HOSTAGE-TAKINGS OF CSC STAFF: PSYCHOLOGICAL IMPACT AND INSTITUTIONAL MANAGEMENT

Organization
Programs
Policy & Legislation
Public Education
Research
Publications
Partners
Career Information
International Forums
Links

Table of Contents

Abstract

Acknowledgment

Introduction

Purpose and Backround

Method

Results and Discussion

- Participants:
- Demographics:
- Hostage-Taking Incidents:
- Hostage Survivors' Experiences During the Incidents:
- Events Following the Incidents:
- Psychological Impact:
- Impact--General Comments:
- Severe Impact:
- Impact on Work/Personal/Family/ Life:
- Previous Issues Re-Evoked:
- Coping Strategies/Positive Signs:
- Return to Work:
- Response from CSC to the Incidents:

Recommendations

Training:

Staff Support:

References

Appendix A

Appendix B

Appendix C

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

Acknowledgment

The testimony of CSC staff who were taken hostage is the core of this report.

We are indebted to the 27 women and men who have shared their stories with us.

For reasons of confidentiality, they cannot be thanked by name.

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

INTRODUCTION

Although hostage-taking is not a recent phenomenon and the stress of captivity has been studied in considerable detail (Herman, 1992; Crelinstein, 1977), the literature does not reveal a similar interest in hostage situations in the field of corrections (Needham, 1977). The potentially damaging effects of hostage-takings on employees in our federal correctional facilities underlines the need for the survivors to be considered in this unique context.

Prison staff members experience daily stresses on the job that, in part, are expected in light of the environment they work in and the nature of the offenders with whom they interact. Strategies typically employed to cope with difficult work situations include accessing support from co-workers, family and friends, and the pursuit of a balanced lifestyle (i.e., family activities, exercise, hobbies and interests outside work). Staff training and the Employee Assistance Program (EAP) are also available to varying degrees. However, some stressful events occur less frequently but are more traumatic and have the potential to cause more damage to staff members. Forcible confinements and hostage-takings may be considered such traumatic events. As Herman (1992) states, such events "are extraordinary, not because they occur rarely, but because they overwhelm the ordinary human adaptations to life. Unlike commonplace misfortunes, traumatic events generally involve threats to life or bodily integrity, or a close personal encounter with violence and death" (p. 33).

Although the incidence of hostage-takings on CSC staff members is relatively low (compared with other incidents in corrections), the impact and implications of the incidents on CSC staff who survive hostage-takings can be extensive. The effect of a particular hostage incident on a staff member would depend on a number of factors, including the psychological nature of the person, the nature of the incident, and post-incident events. Concern for the well-being of CSC staff members, and concern regarding effective organizational response and accountability, led to the development of this study.

This report follows from a recently completed review of hostage-takings and sexual assaults on CSC staff members by offenders in custody. Titled "Review of Sexual Assaults and Forcible Confinements (Williams, 1995), this study reviewed unlawful confinements/hostage-takings in CSC which took place between 1993 and 1995. The study found that despite the relatively low frequency of these incidents, there appeared to be an

emerging trend for certain sexually aggressive inmates to unlawfully confine non-custodial female staff members for sexual motives. A number of changes in policy were recommended regarding prevention, staff training, and crisis management.

A recent literature review revealed that to date, there do not appear to be any other studies focusing on victims of prison-based hostage-takings in North America or elsewhere in the world. This study was designed, therefore, to investigate the immediate and ongoing impact of hostage-takings on CSC staff members. The study was intended to contribute to our understanding of employee (heretofore called "hostage survivors") needs and how CSC could best meet these needs, in an effort to find the most humane and effective methods of helping staff members return to the workplace and maintain their well-being. Dr. Bonnie Seidman, Psychologist, Kingston Penitentiary Sex Offender Program, was seconded to National Headquarters (NHQ) as Project Manager under the supervision of Dr. Sharon Williams, Corporate Advisor, Sex Offender Programs, NHQ.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

PURPOSE AND BACKGROUND

Organization
Programs
Policy & Legislation
Public Education
Research
Publications
Partners
Career Information
International Forums
Links

The purpose of the study was to investigate the immediate and ongoing impact of hostage-takings on correctional staff. One of the applications of the study was to determine how CSC could intervene in the most humane and effective way to help prevent and/or help staff members cope with these incidents.

After receiving approval for the study from Commissioner John Edwards in August 1995, a memo was sent to Regional Deputy Commissioners, Regional Administrators of Personnel, Regional APM Heads and to Regional Co-ordinators of EAP, describing the parameters of the study and requesting their cooperation. In light of the time constraints and preliminary nature of this study, the scope of the project was primarily based on a follow-up of survivors of national CSC hostage-takings from 1985-1995.[1]

1 Two incidents which occurred prior to 1985 were also included in the sample, due to the hostage survivors' willingness to participate in the study.

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

METHOD

Collection of information began with the identification of hostage-taking incidents, with a particular focus on the identification of hostage survivors' names. Typically, the process involves a search through Offender Management System (OMS) and Accountability and Performance Measurement (APM, previously Security) National Records. Unfortunately, due to problems with the classification and reporting of incidents, these reporting systems under-estimate the prevalence of hostage-takings. In the recent review of sexual assaults and forcible confinements (Williams, 1995), only 50% of the incidents in the study (6 of 12) were retrievable from OMS as major incidents in the staff assault or hostage-taking category. Further, of an additional seven incidents identified by an Ontario prison psychologist, only one was listed in the national reporting system. Nonetheless, as it was the only information system available, a list of national hostage incidents over the past 10 years was gathered from OMS.[2] It should be noted that only 50% of these hostage-taking incidents on OMS identified victims/survivors' names. The list of hostage survivors names can be considered a subset of the incidents that occurred during that time period. This list was then supplemented by verbal reports offered by staff members from across the country. Many were not found in either staff assault or hostage-taking categories on OMS.

Fifty-two hostage survivors of national incidents from 1985 to 1995 were identified. Of the 52 potential participants, 22 (42%) had left the Service. Current, accurate addresses and/or telephone numbers for most of this group were not readily available. Since this group would be a rich source of information on the impact of hostage-takings and CSC's response to such incidents, it would be fruitful to pursue this population more vigorously in a subsequent study. This study was primarily based on hostage-takings of CSC employees who returned to work for the Service.

Once the final list of survivors' names was established, the five Regional Administrators of Personnel were contacted and were requested to provide current telephone numbers and addresses. The survivors were contacted by telephone, in order to inform them about the nature of the study and to invite them to participate.[3] The telephone script can be found in Appendix A. It was slightly modified for each contact, depending on individual circumstances. Participants from the Ontario, Prairie, Atlantic and Pacific regions were interviewed by the first author. Participants from

the Quebec region were interviewed in French by the third author.

The interview was semi-structured and was developed following the guidelines suggested by the Kingston Sexual Assault Crisis Centre, and the recent work of Donald Meichenbaum on assessment of individuals with post-traumatic stress disorder (PTSD). Meichenbaum (1994) offers advice on what questions clinicians can use with PTSD clients, and what manner to employ. He states that a clinical interview can serve several functions, and suggests the inclusion of the following: (a) helping individuals to tell their stories and to feel understood, accepted, supported, and not isolated; (b) convey that their experiences are important; (c) establish a collaborative relationship; (d) assess current and past levels of functioning; (e) attempt to find "meaning" in distress; (f) determine if treatment is needed; and (g) bolster a sense of personal control and self-efficacy by attending to signs of recovery (Ibid., p. 124).

The interview involved questions about each survivor's experience and took approximately two hours to complete. A copy can be found in Appendix B. Three participants chose to fill out the questionnaire on their own, but only one of these was returned. All other interviews were conducted either face-to-face at an off-site location[4], or over the telephone. Participants were ensured that their responses to the interview questions would be kept confidential and that reports of the results of the study would not include their names or any information which might identify them. Following the initial contact, staff members who agreed to participate were sent a letter outlining the details of the study which confirmed the interview date and time. A copy of this letter sent to participants prior to their participation can be found in Appendix C. Following their participation, staff members were debriefed, EAP support was offered (if needed), and participants were offered a copy of the final report, when completed. A thank-you note was sent to each participant after all the interviews were completed.

2 We are grateful for the generous assistance of Karl Neimann, Chief IPSO, Ontario Region.

3 We would like to thank Marie-Josee Lessard, Psychologist, Ontario Region, for her assistance in contacting francophone hostage survivors in the Quebec Region.

4 We are indebted to Al Meloche, EAP Coordinator, Ontario Region, for his generous assistance and provision of office space for interviews in Kingston.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

RESULTS AND DISCUSSION

Participants:

Of the 52 hostage survivors identified, we were able to successfully contact 32 potential participants (62% of the total list). Twenty-five of these (78%) were still employed with CSC and seven (22%) had left the Service. Twenty-nine of 32 staff agreed to participate in the study and 27 completed the interviews (two did not return the questionnaires). The extremely high response rate in this study (91%) attests to the desire of survivors to discuss their experiences. Most staff members expressed keen interest in the project and said that it felt good to finally be "recognized" and to talk about their incidents. Some said that remembering and talking about their experiences was part of their healing process.

At the time of the study, 22 of the 27 survivors (81%) who completed the interviews were still employed by CSC. Five (19%) had left the Service (two in Ontario, one in Quebec, one in the Atlantic and one in the Prairie region). Of these five, two had never returned following their incident; the three others had returned at some point but later left the Service.

Of the three hostage survivors who did not wish to participate, two were from Ontario (one was still with CSC and one had left the Service) and one was from the Prairies (still employed with CSC). Their reasons for refusal were as follows: (a): "I've tried to put it aside, and have done so successfully...I don't want to open old wounds...it's best to leave it alone; (b): My doctor told me it's best not to talk about it...I'd rather not talk about it at all, keep busy and not think about it"; and (c): I would prefer not to talk about it...and I have too many things going on right now and I don't have the time".

Demographics:

(a) Year of Incidents:

The sample included 25 hostage-taking incidents from 1985 to 1995. Two additional incidents that occurred prior to 1985 were included in the sample. The occurrence of the incidents sampled is shown in the following table:

Time Period # of Interviews

Prior to1985 2

1985-1988 10

1989-1992 8

1993-1995 7

Regional Distribution:

The regional distribution of the 27 participants was as follows:

% N

Ontario Region: 44 (12)

Quebec Region: 26 (7)

Prairie Region: 19 (5)

Atlantic Region: 7 (2)

Pacific Region: 4 (1)

The majority of the hostage-takings in our sample (70%) occurred in the Ontario and Quebec regions, and mirrors the distribution of hostage-takings in the larger sample. In part, this may be due to the larger number of medium and maximum security institutions in these regions.

(c) Gender:

The majority of the sampled hostage survivors were female (63% female; 37% male). Females may be seen by hostage takers as "easier" targets, or "better" hostages, for various reasons. Females are also targeted for hostage takings where the motive is sexual assault, and this trend appears to be emerging over recent years (Williams, 1995). In the Ontario region, 92% of the sampled hostage survivors were female (11 of 12). In the Quebec region, males and females were about evenly distributed (43% female, or three of seven) and in the Prairie region, males were over-represented (80% male, or four of five). In the Atlantic region there was one female and one male and in the Pacific region, the one survivor interviewed was female.

(d) Age:

Ages of the hostages at the time of the incidents ranged from 25 to 53 years, with an average of 38 years. There were no significant gender differences in age (mean age of females 35.2 years, males 39.6 years).

(e) Marital Status:

Seventy percent of the sample were married/common law at the time of the incident, 15% were separated or divorced and 15% were single. Of those who were married, 21% reported that the incident led to the dissolution of their marriage.

(f) Occupation:

The following illustrates the diversity of occupations of the 27 hostage survivors (at the time of their incidents):

Occupation N

Correctional Officer 9

Clerical 4

Nursing/Health Care 3

Case Management 1

Psychologist 3

Management 2

Shop/Teacher 2

Library Worker 2

Chaplaincy 1

Twenty-two of these hostage survivors (81%) were still actively employed with CSC at the time of the study. Of the five who were no longer with the Service, two never returned following their incident and three returned at some point following the incident but have since left. Seventy-seven percent of these were still employed in the same occupation. Changes in occupation were as follows: CX to CMO (2), clerical to program delivery (1), CM to Unit Management (1), and CX to IPSO (1). None of these employees said that their occupational change was directly associated with the incident--all five had returned to the same workplace after their incidents. All said that their occupational change was associated with the desire to further their careers within the Service, and took place some time following their return to the workplace.

(g) Years of Service:

Years of service ranged from one to 25 years. The average number of years of service at the time of the incident was 6.41 years.

(h) Lifestyle Factors:

Generally, staff members reported fairly good physical and emotional health, although they reported moderate to high stress levels on the job. Leisure activities typically involved spending time with family, exercise, and hobbies. Of the 27 hostage survivors sampled, five (18%) reported that they smoke, and four (15%) reported an increase in their smoking habits as a result of their incident. In terms of alcohol use, 21 of 27 (78%) reported that they drink alcohol to some degree, while three of these individuals (11%) reported an increased consumption of alcohol since their incident. In sum, 26% of staff (7 of 27) reported a change (in terms of increased consumption) in their smoking and drinking habits following their incident.

Hostage-Taking Incidents:

Duration:

The duration of the 27 hostage taking incidents ranged from a few moments to over 60 hours.

Planning by Inmates:

Where this information was available, eight of eleven hostage survivors (73%) described deliberately planned attacks (e.g., "He told me he picked me because he felt his demands would be met"; "It was very well planned, from start to end"). Two hostage survivors were uncertain whether the incident was planned ("My sense was that it was impulsive but maybe he planned it all") and only one indicated that the attack was spontaneous.

Force Used:

Being taken hostage involves some degree of force used by the hostage-taker at the time of the attack. Most survivors described either threats of, or actual use of, force (psychological or physical) throughout the incident. Psychological force by the perpetrator included threats of bodily harm, sexual assault, and/or death. Physical assaults included being tied up (e.g., at the neck, arms or feet), having weapons used (e.g., knife or scissors to face or throat) and being physically hurt (e.g., kicked, slashed, choked, beaten). Sexual assaults ranged from kissing and fondling to oral, vaginal and/or anal assaults. All hostage survivors were violated to some degree by the force used at the time of being taken, while some reported suffering ongoing physical, emotional and "spiritual" violations.

Weapons:

Weapons were used in 85% (23 of 27) of the hostage-takings in this sample. Types of weapons used included knives, screwdrivers, sharpened utensils, clubs, pipes, scissors, and razors. The most frequently used

weapon was a knife (14 of 23 cases, or 61%).

Injury:

Prison incidents have traditionally been classified as major or minor, based on the report of injury -- usually physical. This classification, usually done at the time the IPSO files an incident report, has not typically included the emotional impact or psychological damage that typically occurs in hostage takings. When a more comprehensive view of injury was taken into consideration, it was found that virtually all hostage survivors in our sample sustained some degree of physical, sexual, and/or emotional damage/trauma ("injury") associated with their incidents. Physical injury was reported by nine (five men, four women) of the survivors (33% of the sample). Sexual assault was reported by 41% of the women in the sample (7 of 17). In addition to those who had been physically and/or sexually violated, almost all other hostage survivors reported varying degrees of emotional/psychological impact. The one hostage survivor who did not report any psychological trauma post-incident was involved in a very brief incident. This finding is consistent with the post-traumatic stress disorder literature, which indicates that the more severe a traumatic event, (in intensity and duration), the greater the likelihood of psychological damage (Herman, 1992).

Hostage Survivors' Experiences During the Incidents:

In order to gather detailed information on their experiences, hostage survivors were requested to share very difficult personal information. It should be noted that although the following information is presented as a summary across individuals, the uniqueness of each hostage survivor's experience is equally respected.

Thoughts:

The most frequently reported thoughts of hostage survivors at the time of the incident involved thoughts of disbelief (i.e., "Is this a joke?"; "Is this for real?"; "This can't be happening"), thoughts of injury and/or death (i.e., "Am I going to be raped?"; "Am I going to die?"), and thoughts of survival ("What should I do?"; "How can I get out?"). Interestingly, a commonly expressed thought was "I wasn't supposed to be there"-- as the staff member was working a different shift, or at a different location, than he or she normally worked.

Feelings:

Since the elements of surprise and threat are involved in all hostage takings, those feelings were typically experienced by staff members. Other feelings depended on the particulars of the traumatic event itself (i.e., duration, severity, injury) and on the individual characteristics (i.e., vulnerability, resiliency) of the survivor. The most frequently expressed feelings of hostage survivors during the incident included feeling shocked, anxious, terrified, frustrated, vulnerable, powerless, humiliated,

and isolated/alone. Although a few hostage survivors reported that they felt cool and calm throughout, some fluctuated between periods of calm and periods of intense worry, while others were anxious and frightened throughout. Interestingly, several hostage survivors expressed that they had a "feeling" prior to the incident. For example, they reported "I felt something was wrong"; "I had a funny/weird feeling"; "I sensed danger".

Behaviours:

Hostage survivors' behaviours during their incidents could be categorized into those who engaged in physical resistance (i.e., fighting, screaming, running), those who engaged in verbal resistance (i.e., talking, reasoning, negotiating), and those who were more submissive (carrying out all demands). No gender differences were found in terms of these behaviours.

The following table summarizes hostages' self-reported behaviours:

Physical Resistance: 32%

Verbal Resistance: 48%

Submission: 25%

Although some engaged in second-guessing their behaviours in retrospect, most hostage survivors expressed satisfaction with their behaviour during their incidents.

Events Following the Incidents:

Some form of institutional ***de-briefing*** *occurred in 40% of the hostage incidents. It appeared that the occurrence of official de-briefing depended on local circumstances, rather than existing policy. Staff members typically went home following the incident, although a few were taken to hospital first and a few wished to remain at work. Those who received emotional support immediately after the event typically received it from co-workers, family and/or friends. A common theme expressed by hostage survivors was the lack of support from management at their institutions. Many staff members felt unimportant and uncared for, in this regard.*

In terms of ***psychological assistance*** *subsequent to the incident, 56% of hostage survivors (15 of 27) received counseling/therapy. An additional 22% (6 of 27) reported that although such assistance was offered by CSC, they declined. The remaining 22% of hostage survivors reported that no assistance was offered to them by CSC. Contract employees who were taken hostage typically did not receive de-briefings and were not offered paid leave or other assistance due to their contractual arrangements.*

All the staff members sampled believed that all hostage survivors, including contractees, should be offered psychological assistance. Many employees felt that such assistance would be best provided by a mental health professional who was already familiar with institutional work. Some hostage survivors were seen by outside psychologists or psychiatrists, and felt that the therapists were unable to truly understand some of the institutional issues. As one survivor said, "I didn't want to continue to talk to a psychologist who doesn't have a clue what it's like to work inside". The idea of an in-house (CSC) EAP psychologist in each region was suggested by some -- this psychologist might make contact with hostage survivors at the site following an incident, offer assistance, and continue to offer follow-up services over time.

Often hostage survivors who discussed their involvement with the court system, only two said that they received assistance from CSC in preparation for their court appearances. The others generally said that they would have liked to have been offered support, in terms of preparation for, or accompaniment to, court appearances.

Psychological Impact:

There are various sources of traumatic stress within hostage situations, including the continuous threat to a person's life or bodily integrity. As Herman (1992, p.33) states, "traumatic events confront human beings with the extremities of helplessness and terror." According to the Comprehensive Textbook of Psychiatry, the common denominator of psychological trauma is a feeling of "intense fear, helplessness, loss of control, and threat of annihilation" (Andreasen, in Kaplan & Sadock, 1985). The stress response of the body, however, is not limited in time to reactions during the hostage-taking. Changes in a person's life produced by the incident can impact far beyond the time of the event. Therefore, both the immediate and lingering psychological impact were examined. In the interview, hostage survivors were presented with 24 symptoms associated with post-traumatic reactions (Meichenbaum, 1994) and asked to discuss which of these reactions they experienced during and/or following their incidents. The following table illustrates their reactions, in order of prevalence:

% N (of 27)

1. Anxiety 89 24

2. Hypervigilance 81 22

3. Sleep Disturbances 74 20

4. Anger/Hostility 74 20

5. Powerlessness 70 19

6. Shock 67 18

7. Fears/Phobias 67 18

8. Isolation 63 17

9. Nightmares 63 17

10. Flashbacks 59 16

11. Embarrassment/Shame/Guilt 55 15

12. Interpersonal Difficulties 52 14

13. Exaggerated Startle Response 48 13

14. Crying/Inability to Cry 44 12

15. Sense of Detachment 41 11

16. Paranoia 37 10

17. Depression 33 9

18. Physical Illness 33 9

19. Appetite Change 33 9

20. Impaired Leisure Activities 30 8

21. Change in alcohol/drugs/smoking 30 8

22. Disoriented 30 8

23. Blunted Affect 26 7

24. Sexual Difficulties 22 6

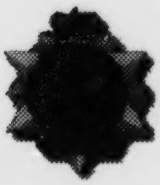
Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada | Service correctionnel Canada

Canada



Impact--General Comments:

Individuals who endure traumatic events tend to suffer predictable psychological harm (Herman, 1992). The impact of being taken hostage can be manifested in varying degrees of psychological distress and dysfunction. Because being taken hostage is, by its very nature, frightening and threatening, hostage survivors usually experience feelings of anxiety. It is not surprising, then, that anxiety was the most commonly experienced symptom, during as well as following the incidents.

The effects of a person's safety and security being threatened often results in a keen awareness of one's surroundings. After a traumatic experience, the human system of self-preservation can go on permanent alert, as if the danger may return at any time (Herman, 1992). *Hypervigilance*, experienced as a "hyper-alertness", an acute state of vigilance (sensitivity and awareness of one's surroundings), tended to occur post-incident. Many survivors described this type of chronic hyper-arousal, especially in the workplace. *Sleep disorders* were also common, manifested as trouble falling asleep, frequent awakenings, early morning awakening, and nightmares. Most survivors experienced such problems immediately post-incident, and for some these problems lingered for months. *Anger* was experienced by survivors during and after the incident, and was directed primarily towards the hostage-taker and/or CSC.

At the moment of being taken hostage, victims are rendered helpless. Therefore, an overwhelming sense of *powerlessness* was often felt during (and sometimes lingering after) the incident. *Shock* tended to be felt at the time of being taken, and lingering afterwards. *Fears* following the incident were common--fears of strangers, of being alone, and chronic fears of impending danger. Many hostage survivors expressed fears associated with someone coming up behind them, reminiscent of their particular incident. A sense of *isolation* tended to be felt during the incident as well as afterwards. Many staff members felt isolated upon returning to work, as others stared, avoided, or judged them in a critical manner. *Flashbacks*, experienced as the vivid memory of, or re-living of the event as though it were recurring in the present, tended to occur anytime after the incident, and sometimes continued for years.

Some hostage survivors felt *embarrassment* during and immediately after their incidents. *Guilt* was felt primarily when the staff member was judged harshly and/or criticized for his/her behaviour (i.e., victim blame).

Interpersonal difficulties that occurred post-incident were experienced in intimate relationships (family, close friends) and/or with co-workers. An *exaggerated startle response*, related to hypervigilance, was experienced as a "jumpiness" and "super-alertness", to sounds and/or movements. Changes in affect, such as *crying more than usual or the inability to cry*, was experienced by some hostage survivors. A sense of *detachment*, related to the feeling of isolation, was commonly felt during, immediately after, and/or as a lingering feeling, and was described as the sense of being "cut off" from others. *Paranoia*, was related to intense fears of strangers and mistrust of others. *Depression*, felt by a third of hostage survivors, tended to be a lingering symptom.

Physical illness was experienced by 30% of survivors, and was manifested as weak immunity to maladies (colds, flu), or to ongoing problems associated with physical injuries sustained during the incidents. A *change in appetite* tended to manifest as the loss of appetite, and was also a lingering symptom. *Impaired leisure activities* involved a loss of interest in usually pleasurable activities. *Changes in the use of alcohol, drugs, and cigarette smoking* tended to involve an increased use of substances, sometimes abuse. The feeling of being *disoriented* was related to shock and feeling numb and/or dizzy, "not quite right". *Blunted affect*, or a numbness of emotions, tended to be experienced by a few survivors, although the majority experienced heightened emotions post-incident. *Sexual difficulties*, or disruptions in previously established sexual patterns, were reported by a few men and women, but this appeared to be the least affected area. It is difficult to determine whether embarrassment hampered open discussion of this topic.

Severe Impact:

Ten hostage survivors (37% of the sample) experienced severe psychological distress and dysfunction (defined as more than 16 of 24 symptoms). The number of symptoms reported by this group ranged from 17 to 23, with an average of 20 symptoms. This group was comprised of seven women and three men. All ten hostage survivors can be described as experiencing psychological trauma. Eight of these individuals (80%) were assaulted: Three men were physically assaulted, four women were sexually assaulted and one woman was both physically and sexually assaulted. Although two of these incidents were resolved in under an hour, the remaining eight incidents were prolonged, lasting from several hours to days (the range was from 4 hours to over 60 hours). The two hostage survivors who never returned to work for CSC were among this group. For the eight others who returned to work, their return tended to be delayed, which is understandable in light of the intensity and prolonged duration of the event, and injuries sustained.

Overall, it appeared that victimization over a prolonged period of time resulted in the greatest impact, in terms of psychological distress and dysfunction; this finding is corroborated in the literature, which indicates that the length of time in the unlawful confinement can have a detrimental effect. The continuous and uninterrupted exposure to the

threat of violence or murder, typically in confined and uncomfortable conditions, would undoubtedly impose a heavy burden on the physical and mental well-being of hostages (MacWillson, 1992).

Impact on Work/Personal/Family/ Life:

The psychological effects of hostage-taking incidents impact on various areas of survivors' lives. The vast majority (89%, or 24 of 27)) of hostage survivors felt that their work life was affected by their incidents. Common themes included adverse reactions from staff (such as critical, judgmental comments made by co-workers), lack of support from management; fears and avoidance of certain situations with inmates, feeling stressed and fatigued, and hypervigilance.

Eighty-one percent (22 of 27) of hostage survivors' personal lives were affected, especially in intimate relationships. In a few cases (21%), the incident led to the dissolution of marital relationships (e.g., "CSC ruined my marriage").

Family life was affected in 78% of cases. Many survivors described their incidents as being "hard on the family". In some cases, family members wanted the employee to quit, which created added stress for the survivor.

Previous Issues Re-Evoked:

Sometimes, being a victim of abuse brings back memories of previous victimization. When this occurs, it tends to exacerbate the impact of the traumatic event (Meichenbaum, 1994). Previous issues were re-evoked for 37% of hostage survivors in this study (eight women and two men). Three women who were sexually assaulted during the course of their hostage-takings had to deal with issues of previous sexual abuse; Three women had issues re-evoked from former violent, abusive relationships; and two men and a woman had issues re-evoked from previous victimization.

Coping Strategies/Positive Signs:

According to Meichenbaum (1994), there is a need to assess both the negative and positive adjustment of traumatized individuals. Therefore, hostage survivors were asked what personal strengths they drew upon to help them cope during their traumatic incidents. Many described adaptive coping behaviours, which served to help reduce anxiety and enhance the probability of a positive outcome. Common themes included (a) the ability to think clearly and to remain calm (e.g., adjectives used to describe strengths included calm, rational, focused, realistic, practical, resourceful, and stable); (b) communication/interpersonal skills (e.g., "my ability to enter into helping relationship with inmate"); (c) inner character strengths (e.g., determined, courageous, stubbornness, and pride); (d) religion/spiritual faith; (e) knowledge of institutional procedures; and (f) thoughts of loved ones (partners,

children).

In the assessment of possible positive benefits that may have occurred as a result of the experience, hostage survivors were asked if any positive signs had emerged (i.e., life lessons) from their hostage events. Studies have found that finding meaning in misfortune is associated with more effective adjustment (Ibid., 1994). Again, adaptive behaviours were described by most hostage survivors. Common themes included: (a) "Learning that I can cope with very difficult situations"; (b) "Knowing that I would fight to survive"; (c) "Making it through and living through it gives me strength"; (d) "I made positive changes in my life afterwards" (e) "I became more cautious/vigilant"; (f) "It enhanced my understanding of powerlessness and victimization"; and (g) "I have a greater appreciation for life".

Return to Work:

Due to the fact that we were unable to contact CSC hostage survivors who have left the Service, this study was primarily based on hostage survivors who returned to work. Of the 27 participants, 92% (25 of 27) had returned to work for the Service. Two hostage survivors have never returned to work for the Service following their incidents and three others had returned but have since left the Service.

Return to work occurred at various points in time for the 25 hostage survivors, and appeared to depend primarily on the nature of the incident (i.e., duration and intensity). Generally, hostage survivors who experienced relatively shorter incidents and suffered less psychological distress and dysfunction tended to return to work earlier. Of the 10 hostage survivors who returned to work immediately, eight (80%) experienced relatively short incidents (six were resolved within five minutes and two within an hour), and had relatively minor symptoms (less than 10 of 24 symptoms).

It is important to note that only three of the ten hostage survivors who returned immediately did so because they wanted to; the others returned because they felt they had no option but to do so. Two staff returned immediately because they worked on contract and were told they were not entitled to time off with pay. Four other staff were not offered any time off and one other employee requested but was denied leave ("I asked for leave but my warden told me to come right back to work").

The breakdown of leave taken by the 15 hostage survivors who did take time off is as follows:

Leave N

1-3 weeks 6

1-5 months 3

6-12 months 4

over 12 months 2

Hostage survivors who endured intense, prolonged incidents and suffered severe psychological distress and dysfunction tended to need more time off before returning to work. The two hostage survivors who were unable to return to work for the Service after their incidents suffered extremely prolonged incidents and were severely affected by their ordeals.

Hostage survivors who returned to their jobs following their incidents tended to return to the same jobs. While some reported that they wanted to return to the same workplace, others returned because they were unaware that they had any other options or alternatives. In two cases where hostage survivors were re-assigned, it was without consultation regarding their needs or wishes. One felt "degraded" by her new placement and found this return to work experience to be "upsetting and depressing", while the other felt that his re-integration was "wrong".

Hostage survivors described mixed experiences in returning to work. Some described positive experiences; they tended to have close, supportive co-workers and a good relationship with managers. Others, however, reported more difficulties in interpersonal relations and in post-incident adjustment. These individuals typically encountered unsupportive colleagues, who made judgmental and often disparaging comments.

Generally, the survivors found management to be insensitive and unsupportive. Decision-makers tended to decide on their own course of action regarding return to work, either ignoring or excluding the employee's wishes. The majority described being ignored or avoided by managers, and their hostage experiences unmentioned. Several also spoke of feeling disempowered and re-victimized by the lack of support.

Response from CSC to the Incidents:

What CSC did that was "right":

- *Employee Assistance Program*

Some staff members who received services from the EAP (e.g., psychological assistance) expressed satisfaction with the help received.

- *Emergency Response Team*

Some hostage survivors whose incidents were resolved by the IERT were satisfied with the way things were handled.

What CSC did that was "wrong":

There was a plethora of negative comments, with the following themes

emerging:

PRE-INCIDENT:

- *Lack of security training*

Several hostage survivors reported that they had never received any security training. As one survivor said, "CSC does not take responsibility in educating staff members about security behaviour...but when something goes wrong, CSC is quick to shift the blame to staff."

- *Lack of hostage training*

Several hostage survivors reported that they had never received any hostage training. and described a lack of awareness or understanding of the crisis management model.

- *High-Risk Inmates*

On three occasions, inmates who were known to be unstable and/or at high risk of assaulting female staff members were in areas with access to female staff, resulting in hostage takings with sexual assault. As one hostage said, "No one told me our worker was a dangerous sex offender". It was felt that these inmates should be administratively "flagged", or that there be more communication with staff about unstable inmates and/or inmates at high risk to assault staff. Additionally, some staff members voiced concern regarding their hostage-takers being kept in or transferred back to the same institution in which they worked, without notification or regard for their feelings.

- *Isolated Staff*

Some staff members who were taken hostage were working in isolation, in areas where entrapment was easily accomplished. Sometimes, this resulted in a significant amount of time elapsing before anyone knew that the staff member was missing/in trouble: "It took about three hours before someone realized I was gone."

DURING INCIDENT:

- *Prolonging the Incident*

Most hostage survivors who endured prolonged incidents expressed dissatisfaction with the decision not to intervene earlier. For example one survivor said, "They let it drag on too long", and another commented "Why didn't they come in sooner? I might not have been sexually assaulted if they had."

POST-INCIDENT:

- *Victim-Blaming*

Several hostage survivors felt discredited by disparaging and judgmental comments made by co-workers and managers. For example, some female staff received comments about the manner in which they dressed, wore makeup, or behaved prior to being taken hostage, implying that they had contributed to their own victimization. Male and female staff described criticisms of their behaviour during the incidents. One survivor said, "One of the most perturbing things for me was the reactions from my fellow officers, making extremely insensitive remarks about what I should have done...It was very disturbing to be judged negatively by my peers." This type of victim-blaming served to exacerbate the difficulties faced by survivors upon returning to work.

- *Lack of Sensitivity from Management*

As noted earlier, anger and frustration were expressed regarding survivors' post-incident treatment by administrators. They tended to be ignored or avoided by managers at their institutions. One employee said, "After my incident, I lost all confidence in administration". Some felt pressured by their managers to return to work or were ordered to do so; some requested time off or transfer and were denied and one survivor described being ordered to clean up the area in which she had been victimized. These responses tended to compound the difficulties faced by survivors. As one hostage said, "I felt more stress as a result of how CSC handled the incident than from the incident itself".

- *Lack of Consultation with Staff*

Decisions were often made without consultation with the staff members. For example, some survivors were sent to talk to particular psychologists, and might have preferred to see someone else. Or, decisions were made about return to work without asking the individual what he/she wanted. As one survivor said, "Instead of imposing rules, CSC should listen to what staff members want and what they need".

- *Lack of Support for Contract Employees*

Hostage survivors who worked as contractees generally felt mistreated by CSC, in that they were not offered de-briefings, time off, or psychological assistance.

- *Minimization/Whitewashing*

Eight hostage survivors reported minimizations or "whitewashing" on the part of CSC, which camouflaged the true nature of their incidents. For instance, two survivors said that their incidents were not reported as hostage takings, but in a manner that minimized the events. Another survivor alleged that "the official report was changed...for political reasons". Four other employees described discrepancies between their account and the official reports. Some staff spoke of the unavailability of

documents requested pertaining to their incidents, and/or documents "going missing".

- *Faulty Information Flow/Communication Problems*

Several survivors described an aura of silence and avoidance regarding their incidents, which made them feel isolated and disconnected. A few survivors stated that their incidents were not openly mentioned (e.g., at staff assemblies). They felt discredited by this lack of acknowledgment. They felt that administrators were indifferent to them, which made them feel uncared for and unimportant. In some cases, this lack of response interfered with their recovery.

Other communication problems arose around inmate movement; In some instances, the hostage survivor was not kept apprised of his/her hostage-taker's whereabouts in the system. Sometimes, the inmate was kept in the same institution as the victim, which made the employee uncomfortable and anxious. At other times, the inmate was returned to the institution where the survivor was working, without notification. As one survivor said, "I was asked to write a letter indicating why I didn't want my hostage-taker to come back to my institution...this is ridiculous! He should never be sent back there with access to me."

- *Lack of Support Regarding Court Appearances*

Of ten hostage survivors who spoke of involvement with the court system, only two received any assistance from CSC. All others said they wished there had been some support offered, in terms of helping them to prepare for a court appearance and/or an offer of accompaniment, perhaps with a psychologist.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

RECOMMENDATIONS

This study points to the need for a unified approach in dealing with staff members who have been taken hostage. The following recommendations address this problem and involve changes in policy and procedure regarding training and staff support.[5]

Training:

- ***Hostage Training*** *was recommended by 78% of staff, and was recommended for all staff* (including non-CX and contractees). The training should be provided for all new staff, for existing staff who have never received training, as well as refresher courses for those who received training in the past. Hostage training should be updated to reflect current trends and should include detailed information on post-traumatic stress reactions (see Williams, 1995). Additionally, training should incorporate a section on interpersonal skills building, to enable staff to be more supportive of colleagues who are experiencing the normal range of post-traumatic reactions following critical incidents. Supportive reactions from colleagues and managers can serve to mitigate the impact of an event.

- **Security Training** was recommended for all non-CX staff (including contractees). It was felt that such training would enhance personal safety and encourage feelings of personal control. Changes in daily security procedures were recommended, which would make work areas safer and potentially prevent hostage takings from occurring. This would involve security reviews in all areas where staff work with inmates. These reviews would include assistance in setting up staff offices in a safe manner, advice about the use of Personal Portable Alarms (PPAs), and would examine the issue of staff isolation and present acceptable alternatives. Additionally, a process should be set up in each institution whereby unstable inmates and inmates at high risk to assault staff are flagged, or this information communicated to all staff in some manner. Inmates at high risk to assault staff should have restricted access to staff, and the issue of decreasing offender possession of weapons needs to be addressed.

Staff Support:

The capacities of the hostage survivors to live with, work with, and

surmount the trauma they suffered is remarkable, and a testament to their collective strength. This strength should be capitalized on by CSC, by treating these staff members post-incident with the fairness, dignity and respect they deserve, qualities which are entrenched in the Mission document. The following recommendations involve post-incident changes in policy regarding staff support. It should be noted that Regional practices may differ, and some of these recommendations may already be in place.

- ***Debriefing** should be offered to all survivors, including contractees, as well as the provision of **psychological assistance** with follow-up at regular intervals.*

- *Although CSC has made attempts to provide post-incident therapy for survivors, it is recommended that further options be explored regarding psychological assistance for survivors of unlawful confinements. Survivors have recommended that an in-house,* **Regional EAP psychologist** be created[6]. This option could be explored on a pilot basis. This CSC psychologist would be available on an on-call basis for critical incidents such as hostage takings. The psychologist would be part of the crisis management team and ideally make contact with the hostage during the incident, or immediately after. The psychologist would be involved in the debriefing and offer immediate psychological assistance as well as follow-up counseling, could liase with the family, and work with personnel and the staff member regarding work placement. This psychologist could also accompany the survivor to court if requested.

- All employees, and managers in particular, should be provided with **further training on unlawful confinements and post-traumatic reactions**, to improve their post-incident care of staff. Since studies have found that unsupportive behaviour by significant others predicts poorer social adjustment (Meichenbaum, 1994), it would be important for managers to be emotionally supportive of hostage survivors upon their return to work. This includes recognition of the event and the normal range of post-traumatic reactions. Follow-up with a phone call or visit should be part of a Regional Instruction.

- **Information flow** should be improved. Staff members would be provided with information regarding their incidents (e.g. documents, court dates, and where hostage-takers are housed) when deemed appropriate by the Commissioner and within the constraints of CCRA. The rights of victims in the Community have already been formally recognized in federal correctional legislation.[7]

- **Better re-integration into the work force** remains an issue to be resolved. This would involve consultation with employees regarding their needs. A post-incident interview for all hostage survivors should take place, prior to their return to work. This interview would provide information (i.e., paid leave, return to work options) and assess individual needs, and could be conducted by an in-house, EAP psychologist or a designated regional employee. Re-integration efforts (e.g., a gradual

transition, re-deployment to another location, re-training) for all hostage survivors should be co-ordinated by one individual at the regional level, such as the Return to Work Advisor, who can act as the employee's advocate.

- A **support group for hostage survivors** was enthusiastically endorsed by many of the survivors in this project. If corporate support is provided, the senior author is willing to establish this group in Ontario on a pilot basis, and would liase with EAP in the other regions to facilitate the formation of such groups.

- Further investigation should be undertaken to explore means of improving the **reporting system** for critical incidents, in order to improve classification. For example, the definition of injury should be a comprehensive one, including physical, sexual and/or psychological harm.

5 It should be noted that a few issues (e.g., security training, flagging of high-risk offenders, and some changes in the corporate approach to negotiation and the crisis management model) have already been recommended (Williams, 1995), and are reinforced here.

6 The EAP coordinator in the Ontario Region (Al Meloche) is supportive of the creation of such a position on a pilot basis.

7 See "Victims: Questions and Answers about corrections and conditional release, published jointly by Solicitor General Secretariat, Correctional Service of Canada, National Parole Board, 1993.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

REFERENCES

Andreasen, N. C. (1985). Posttraumatic stress disorder, in Comprehensive Textbook of Psychiatry, 4th ed., H. I. Kaplan & B. J. Sadock (eds.), (Baltimore: Williams & Wilkins).

Crelinsten, R. D. (Ed.). (1977). Dimensions of Victimization in the Context of Terrorist Acts. Montreal: International Centre for Comparative Criminology.

Crelinsten, R. D. & Laberge-Altmejd, D. (1976). Hostage-Taking: Problems of Prevention and Control. Montreal: International Centre for Comparative Criminology.

Herman, J. l. (1992). Trauma and Recovery. U. S. A: BasicBooks.

MacWillson, A. C. (1992). Hostage-Taking Terrorism: Incident-Response Strategy.

London: MacMillan Academic and Professional Ltd.

Meichenbaum, D. (1994). A Clinical Handbook/Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.

Needham, J. P. (1977). Neutralization of Prison Hostage Situations. Criminal Justice Monograph Vol. VIII, No. 1.. Texas: Institute of Contemporary Corrections and the Behavioral Sciences.

Williams, S. (1995). Review of Forcible Confinements and Sexual Assaults. Internal Document, Correctional Service of Canada.

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

Appendix A

INITIAL TELEPHONE CONTACT

Hello. My name is Dr. Bonnie Seidman. I am a clinical psychologist, working with CSC in Ontario. I am currently involved in a study, where I'm trying to follow-up with people who have been taken hostage during their employment with CSC within the past 10 years. Going through our CSC files, I found that you were taken hostage during this time period. The purpose of the study is to explore how these incidents affect people, and how CSC could intervene in the most humane and effective way, to help those affected cope. Also, an application of the study is to gather information so as to try to prevent/avoid further hostage-takings.

I am the senior project manager on this study, and am working with Dr. Sharon Williams, Corporate Advisor at NHQ. This is a study that the Commissioner is interested in having done.

I would very much like you to participate in this important study, as the sharing of your experiences would make a great difference. I'd like to find out about your past and current feelings about the incident, and also how you evaluated the experience and CSC's response to it. Your participation would involve an interview with myself, which would take a couple of hours and be held in a discreet location outside of CSC. This is , in my view, a very important study. I believe you could make a large contribution to our knowledge and understanding of how these incidents affect people, and how CSC could help our people better.

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada | Service correctionnel Canada

Canada

Appendix B

Semi-Structured Interview

Time the interview took: Would like copy of final report? Y N

DATE:

CODE #:

NAME:

ADDRESS:

TELEPHONE NUMBER:

A. BIOPSYCHOSOCIAL HISTORY

GENDER: Female_____ Male_____

WHEN DID THE INCIDENT TAKE PLACE?

AGE: Current Age: _____

Age at time of Incident:_____

Years Since Incident_____

MARITAL STATUS?

-Change in marital status since incident?

OCCUPATION/EMPLOYMENT:

-What is your occupation? (current; & at time of incident)

Current:

At time of Incident:

How long have you been with CSC?

How long had you been with CSC at the time of the incident?

HOW WOULD YOU DESCRIBE YOUR PRESENT HEALTH (Physical & Emotional)

(a) Physical Health? (poor--OK--excellent)

How would you compare it with your physical health at the time of the incident?

(b) Emotional Health? (poor--OK--excellent)

How would you compare it with your emotional health at the time of the incident?

HOW WOULD YOU RANK YOUR CURRENT DEGREE OF STRESS?

(Low--moderate--high)

WHAT DO YOU DO IN YOUR LEISURE TIME/HOW DO YOU RELAX?

HOW DO YOU TAKE CARE OF YOURSELF?

SUPPORT SYSTEMS (FRIENDS, FAMILY, PARTNER...)

ANY CHANGE IN YOUR USE OF PRESCRIPTIONS OR OVER-THE-COUNTER DRUGS SINCE THE INCIDENT, THAT IS CONNECTED TO THE INCIDENT?

DO YOU SMOKE? (how long, how much)

-Any change since incident?

DO YOU USE ALCOHOL? (how much, how often)

-Any change since incident?

B. EXPERIENCE OF HOSTAGE-TAKING INCIDENT

WHAT WAS YOUR PERSONAL EXPERIENCE OF THE INCIDENT?

-I'd like you to tell your story of what happened in the incident, at your own pace, with as much or as little detail as you'd like. What happened?;

-Thoughts, feelings, behaviors...

WHAT WAS THE INITIAL IMPACT? HOW DID IT AFFECT YOU

RIGHT AWAY?

WHAT DID YOU DO FOLLOWING THE INCIDENT?

-How did you cope?

-Time off, LOA, sick leave?

-Support, counseling (from whom, how long, helpful/unhelpful)

C. *IMPACT--IMMEDIATE AND LONG-TERM*

I'd like now to ask you about the immediate and lingering impact of the experience:

I have a list of symptoms, and I'd like you to tell me whether or not you experienced the symptom--during the incident, immediately after, or for days, weeks, months, years after.

ANXIETY

DEPRESSION

SHOCK

EXAGGERATED STARTLE RESPONSE

HYPERVIGILANCE

EMBARRASSMENT, SHAME, GUILT

POWERLESSNESS

CRYING MORE THAN USUAL/INABILITY TO CRY

DISORIENTATION

ISOLATION

PARANOIA

FEAR/PHOBIAS

SENSE OF DETACHMENT

BLUNTED AFFECT

ANGER (i.e., outbursts of anger)/HOSTILITY

FLASHBACKS

SLEEP DISTURBANCES (Trouble falling asleep, frequent awakenings, too much sleep, etc.)

NIGHTMARES

CHANGE IN APPETITE OR EATING PATTERNS

CHANGES IN USE OF ALCOHOL/DRUGS

INTERPERSONAL DIFFICULTIES

SEXUAL DIFFICULTIES

IMPAIRED LEISURE ACTIVITIES

PHYSICAL ILLNESS

OTHER

HOW DID THE INCIDENT AFFECT YOUR PERSONAL LIFE/WORK LIFE/FAMILY LIFE?

WERE ANY PREVIOUS ISSUES RE-EVOKED BY THE INCIDENT?

(THERE IS SOME EVIDENCE THAT PREVIOUS VICTIMIZATION CAN ALTER ONE'S EXPERIENCE OF TRAUMA. FOR INSTANCE, IF A PERSON HAS BEEN PREVIOUSLY VICTIMIZED (PHYSICALLY, EMOTIONALLY, OR SEXUALLY), THOSE ISSUES CAN RISE TO THE SURFACE. DID ANYTHING LIKE THAT HAPPEN TO YOU?

POSITIVE ASPECTS OF THE EXPERIENCE:

WHAT STRENGTHS DID YOU DRAW UPON TO HELP YOU COPE?

SOMETIMES, OUT OF ADVERSITY/NEGATIVE EVENTS, SOME POSITIVES RESULT. CAN YOU SEE ANY POSITIVES THAT HAVE COME OUT OF THIS EXPERIENCE?

RETURNING TO WORK:

DID YOU RETURN TO WORK?

-IF YOU **DID** RETURN:

-What was the process (i.e., what options were offered to you/by whom)?

-After how long did you return?

-To the same job?

-If a different job, were you re-trained, seconded, etc.?

-What was your experience of returning to work?

-How were you treated by others? (co-workers, managers, inmates)

-What could CSC do to facilitate the re-integration?

IF YOU **DIDN'T** RETURN TO WORK--

-What did you do?

-Did you receive an "exit interview (interview with the DW)?

F. ***RESPONSES FROM CSC: ISSUES/CONCERNS/RECOMMENDATIONS***

-WHAT DID CSC DO THAT WAS RIGHT?

-WHAT DID CSC DO THAT WAS WRONG?

-WHAT COULD CSC DO THAT WOULD BE MORE HELPFUL--

(A) AT THE TIME OF THE INCIDENT

(B) POST-INCIDENT

(C) TO ENCOURAGE THE LIKELIHOOD THAT SURVIVORS WILL RETURN TO WORK

WHAT WOULD YOU RECOMMEND BE CHANGED REGARDING:

-POLICIES

-STAFF TRAINING?

-DAILY PRACTICES?

(TO PREVENT/AVOID HOSTAGE-TAKINGS/TO SURVIVE HOSTAGE-TAKINGS)

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada

Appendix C

FOLLOW-UP LETTER TO PARTICIPANTS

To: Name

Address

Date:

Dear (Name):

Thank you for taking the time to speak with me on (Date). As we discussed on the phone, I am a Registered Psychologist with CSC and, in collaboration with Dr. Sharon Williams (NHQ), I am currently researching the impact of hostage-takings on CSC staff.

The purpose of this study is to investigate the immediate and ongoing impact of the incidents on survivors. One of the applications of the study is to determine how CSC can intervene in the most humane and effective way to help prevent and/or help cope with these traumatic incidents. I am attempting to contact and follow-up with survivors of national CSC hostage-taking incidents over the past 10 years. Because you are a survivor, I am requesting your participation in this important study. As there has been little research done in this area, the sharing of your experiences would make a great difference.

Your participation would involve being interviewed by myself, at a private location close to you. The interview will involve questions about your experience and will take about 2 hours of your time. Your responses to the interview questions will be kept in strictest confidence. Reports of the results of the study will not include any mention of your name. I expect to conduct the interviews from mid-August to mid-October. When the final paper is completed, if you are interested, I would be happy to send you a copy.

I will contact you shortly to discuss your participation and to arrange details about the interview. I look forward to your collaboration on this timely and meaningful project.

Sincerely,

Dr. Bonnie T. Seidman

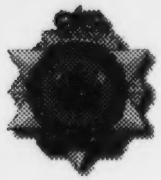
Previous | Top of page | Table of Contents

© Correctional Service of Canada This web page was last modified on: 1999.10.22

© Correctional Service Canada

Correctional Service Canada Service correctionnel Canada

Canada



EMPLOYÉS DU SCC PRIS EN OTAGES: RÉPERCUSSIONS PSYCHOLOGIQUES ET GESTION EN ÉTABLISSEMENT

Organisation
Programmes
Politiques et lois
Sensibilisation
Recherche
Publications
Partenaires
Information carrières
Forums internationaux
Liens

Table des matières

Résumé

Remerciements

Introduction

Objet et contexte

Méthode

Résultants et discussion

- Participants
- Renseignements de base
- Prises d'otages
- Expérience vécue par les survivants au cours des incidents
- Événements faisant suite à l'incident
- Répercussions psychologiques
- Répercussions -- Observations générales
- Répercussions graves
- Répercussions sur la vie professionnelle, personnelle et familiale
- Rappel d'expériences antérieures
- Stratégies d'adaptation et signes positifs
- Retour au travail
- Réaction du SCC aux incidents

Recommandations

Références

Annexe A

Annexe B

Annexe C

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada Correctional Service Canada

Canada

RÉSUMÉ

Jusqu'à maintenant, peu d'études ont porté sur les victimes de prises d'otages survenues en milieu carcéral. Or, la présente étude a été conçue pour examiner les répercussions psychologiques immédiates et durables d'une prise d'otages sur le personnel correctionnel. Elle devrait nous aider à connaître les besoins des employés et à déterminer comment le SCC pourrait le mieux y répondre, d'une façon humaine et efficace.

Le SGD a permis d'établir que 52 membres du personnel ont été pris en otages entre 1985 et 1995. Trente-deux ont été localisés et 27 d'entre eux ont fait l'objet d'une entrevue orale ou écrite, qui comprenait des questions détaillées sur l'expérience vécue par chacun des survivants.

La plupart des employés faisant partie de l'étude ont été pris en otages (70 %) dans les régions du Québec et de l'Ontario, et une majorité des survivants étaient de sexe féminin (63 %). Au moment des prises d'otages, la plupart des employés étaient mariés, avaient entre 25 et 53 ans et comptaient une vaste gamme d'années de service (1 à 25). Un large éventail de groupes professionnels étaient représentés, mais les agents de correction étaient les plus nombreux (environ 30 %).

La durée des prises d'otages allait de quelques minutes à plus de 60 heures. Une arme a été utilisée dans 85 % des incidents, un couteau étant l'arme utilisée le plus fréquemment. Parmi les manoeuvres d'intimidation utilisées par l'auteur de la prise d'otages, mentionnons les menaces de blessure corporelle, d'agression sexuelle ou de mort. Les agressions physiques consistaient notamment à ligoter la victime, à la blesser physiquement et à utiliser des armes. Les agressions sexuelles allaient de baisers et d'attouchements à des pénétrations orales, vaginales ou anales. Vingt-six des 27 survivants ont subi dans une certaine mesure un traumatisme psychologique; les symptômes les plus communs étaient l'anxiété, l'hypervigilance, les perturbations du sommeil, la colère et le sentiment d'impuissance. De plus, neuf employés ont été agressés physiquement (33 %) et sept femmes ont été agressées sexuellement (41 %). La majorité des gens ont estimé que l'incident avait affecté leur vie personnelle, professionnelle et familiale. Dix survivants (37 %) ont souffert de détresse et de dysfonctionnement psychologiques graves. Huit de ces personnes ont été agressées physiquement ou sexuellement et huit ont été soumis à une captivité prolongée. En règle générale, c'est une victimisation sur une longue période qui a entraîné le traumatisme le plus profond.

Une certaine forme de compte rendu postérieur à l'incident a eu lieu dans 40 % des cas et dépendait des circonstances locales plutôt que de la politique existante. Environ 50 % des personnes ont reçu du counseling ou de la thérapie, les autres ayant refusé ou signalé qu'aucune aide leur avait été offerte.

L'étude était surtout basée sur les membres du personnel qui étaient retournés au travail. Les employés ayant vécu un incident intense et prolongé et ayant souffert de troubles et de dysfonctionnement psychologiques graves ont eu besoin d'un repos plus long avant de reprendre le travail. Certains collègues se sont montrés compréhensifs tandis que d'autres travailleurs de l'établissement cherchaient à éviter la victime ou tendaient soit à faire comme si de rien n'était soit à la critiquer ou à faire des remarques désobligeantes. De façon générale, les survivants estimaient que la direction avait été insensible à leurs besoins, s'étant refusée à reconnaître l'existence de leur épreuve et à les aider à réintégrer leurs fonctions.

L'EPIU et le Programme d'aide aux employés ont suscité des observations favorables, mais plusieurs commentaires négatifs ont été formulés au sujet de la réaction du SCC face aux besoins du personnel. Parmi les problèmes signalés avant l'incident, mentionnons une absence de formation en matière de sécurité, une absence de formation en cas de prise d'otages, le fait que les détenus à risque élevé puissent venir en contact avec le personnel de sexe féminin et le travail dans des secteurs isolés. Parmi les problèmes postérieurs à l'incident, signalons les blâmes adressés aux victimes, le manque de compréhension de la part de la direction, l'absence de consultation du personnel et le manque de soutien envers les employés contractuels. Il y a eu des allégations de minimisation ou de camouflage de la gravité des incidents et des récits indiquant des problèmes de communication ou de transmission de l'information et décriant une absence de soutien relativement aux comparutions en justice.

La présente étude fait ressortir la nécessité d'une approche unifiée à l'égard des membres du personnel qui sont pris en otages. Pour remédier à la situation, il est recommandé de modifier la politique et les procédures concernant la formation et le soutien du personnel. Les recommandations peuvent être réparties es en deux catégories, soit la formation préalable à l'incident et le soutien postérieur à l'incident. Voici les recommandations :

1. Formation en cas de prise d'otages pour tout le personnel, tenant compte des tendances actuelles;

2. Formation en matière de sécurité pour tout le personnel, y compris des changements dans les procédures de sécurité quotidienne;

3. Formation supplémentaire sur les séquestrations et les réactions postraumatiques;

4. Amélioration de la transmission de l'information;

5. Offre de compte rendu postérieur à l'incident et d'assistance psychologique pour tout le personnel;

6. Création, à l'interne, d'un poste de psychologue régional du PAE;

7. Meilleure réintégration dans le milieu de travail;

8. Création de groupes régionaux de soutien pour les survivants d'une prise d'otages;

9. Amélioration du système permettant de signaler les incidents critiques.

Top of page | Table of Contents | Next

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

Remerciements

Les témoignages des employés du SCC qui ont été pris en otages constituent

le noyau du présent rapport. Nous sommes reconnaissants envers les

27 femmes et hommes qui ont bien voulu nous faire part de leurs expériences. Pour des raisons de confidentialité, ils ne peuvent être

remerciés nommément.

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

INTRODUCTION

Bien que les prises d'otages ne soient pas un phénomène récent et que le stress de la captivité ait été étudié en détail (Herman, 1992; Crelinstein, 1977), la littérature ne révèle pas un intérêt semblable pour les prises d'otages en milieu correctionnel (Needham, 1977). Le risque de séquelles des prises d'otages sur les employés des établissements correctionnels fédéraux souligne la nécessité pour les survivants d'être considérées dans ce contexte unique.

Les membres du personnel pénitentiaire éprouvent chaque jour au travail des tensions qui, en partie, sont prévisibles étant donné l'environnement dans lequel ils travaillent et la nature des délinquants avec lesquels ils ont une interaction. Parmi les stratégies habituellement utilisées pour s'adapter aux situations de travail difficiles, signalons l'obtention de l'appui des collègues, de la famille et des amis et la recherche d'un mode de vie équilibré (c'est-à-dire, des activités familiales, de l'exercice, des passe-temps et des intérêts à l'extérieur du travail). On peut également recourir à divers degrés à la formation du personnel et au Programme d'aide aux employés (PAE). Toutefois, certains événements stressants se produisent moins souvent tout en étant plus traumatisants et ils risquent de causer plus de dommages aux membres du personnel. Les séquestrations et les prises d'otages peuvent être considérées comme des événements traumatisants. Comme le signale Herman (1992), les incidents de ce genre sont extraordinaires non pas parce qu'ils se produisent rarement mais parce qu'ils neutralisent les mécanismes ordinaires d'adaptation humaine à la vie. Contrairement aux malheurs courants, les événements traumatisants impliquent généralement des menaces à la vie ou à l'intégrité corporelle ou une rencontre personnelle intime avec la violence et la mort.

La fréquence des prises d'otages impliquant des membres du personnel du SCC est relativement peu élevée (en comparaison d'autres incidents survenant dans le secteur correctionnel), mais les répercussions des incidents sur les employés du SCC qui survivent à une prise d'otages sont considérables. L'effet d'une prise d'otages donnée sur un membre du personnel dépend d'un certain nombre de facteurs, dont la nature psychologique de la personne, le caractère de l'incident et les événements postérieurs à celui-ci. Les préoccupations à l'égard du bien-être des membres du personnel du SCC et les inquiétudes concernant la réponse et la responsabilisation organisationnelles sont à l'origine de la présente étude.

Le présent rapport fait suite à une récente étude des prises d'otages et des agressions sexuelles sur des membres du personnel du SCC par des délinquants sous garde. Cette recherche, intitulée « Étude sur les agressions sexuelles et les séquestrations » (Williams, 1995), porte sur les séquestrations et les prises d'otages survenues au SCC entre 1993 et 1995. L'étude a conclu que, malgré la fréquence relativement peu élevée de ces incidents, il semblait y avoir une tendance selon laquelle certains détenus sexuellement agressifs séquestrent du personnel de sexe féminin autre que des gardiens de prison pour des motifs d'ordre sexuel. Un certain nombre de changements de politiques ont été recommandés en ce qui concerne la prévention, la formation du personnel et la gestion des situations d'urgence.

Selon un récent examen de la littérature pertinente, il ne semble pas y avoir jusqu'à maintenant d'autres études sur les victimes de prises d'otages survenant en milieu carcéral en Amérique du Nord ou ailleurs dans le monde. Ainsi, la présente étude a été conçue pour examiner les répercussions immédiates et durables des prises d'otages sur les membres du personnel du SCC. Le but de l'étude est de nous aider à connaître les besoins des employés (ci-après appelés « survivants de prises d'otages ») et à déterminer la meilleure façon pour le SCC d'y répondre, c'est-à-dire à trouver les méthodes les plus humaines et les plus efficaces d'aider les membres du personnel à reprendre leur travail et à maintenir leur bien-être. Bonnie Seidman, psychologue, Programme de traitement des délinquants sexuels du pénitencier de Kingston, a été détachée à l'administration centrale (AC) en tant que gestionnaire du projet, sous la supervision de Sharon Williams, conseillère nationale, Programmes pour délinquants sexuels, AC.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

INTRODUCTION

Bien que les prises d'otages ne soient pas un phénomène récent et que le stress de la captivité ait été étudié en détail (Herman, 1992; Crelinstein, 1977), la littérature ne révèle pas un intérêt semblable pour les prises d'otages en milieu correctionnel (Needham, 1977). Le risque de séquelles des prises d'otages sur les employés des établissements correctionnels fédéraux souligne la nécessité pour les survivants d'être considérées dans ce contexte unique.

Les membres du personnel pénitentiaire éprouvent chaque jour au travail des tensions qui, en partie, sont prévisibles étant donné l'environnement dans lequel ils travaillent et la nature des délinquants avec lesquels ils ont une interaction. Parmi les stratégies habituellement utilisées pour s'adapter aux situations de travail difficiles, signalons l'obtention de l'appui des collègues, de la famille et des amis et la recherche d'un mode de vie équilibré (c'est-à-dire, des activités familiales, de l'exercice, des passe-temps et des intérêts à l'extérieur du travail). On peut également recourir à divers degrés à la formation du personnel et au Programme d'aide aux employés (PAE). Toutefois, certains événements stressants se produisent moins souvent tout en étant plus traumatisants et ils risquent de causer plus de dommages aux membres du personnel. Les séquestrations et les prises d'otages peuvent être considérées comme des événements traumatisants. Comme le signale Herman (1992), les incidents de ce genre sont extraordinaires non pas parce qu'ils se produisent rarement mais parce qu'ils neutralisent les mécanismes ordinaires d'adaptation humaine à la vie. Contrairement aux malheurs courants, les événements traumatisants impliquent généralement des menaces à la vie ou à l'intégrité corporelle ou une rencontre personnelle intime avec la violence et la mort.

La fréquence des prises d'otages impliquant des membres du personnel du SCC est relativement peu élevée (en comparaison d'autres incidents survenant dans le secteur correctionnel), mais les répercussions des incidents sur les employés du SCC qui survivent à une prise d'otages sont considérables. L'effet d'une prise d'otages donnée sur un membre du personnel dépend d'un certain nombre de facteurs, dont la nature psychologique de la personne, le caractère de l'incident et les événements postérieurs à celui-ci. Les préoccupations à l'égard du bien-être des membres du personnel du SCC et les inquiétudes concernant la réponse et la responsabilisation organisationnelles sont à l'origine de la présente étude.

Le présent rapport fait suite à une récente étude des prises d'otages et des agressions sexuelles sur des membres du personnel du SCC par des délinquants sous garde. Cette recherche, intitulée « Étude sur les agressions sexuelles et les séquestrations » (Williams, 1995), porte sur les séquestrations et les prises d'otages survenues au SCC entre 1993 et 1995. L'étude a conclu que, malgré la fréquence relativement peu élevée de ces incidents, il semblait y avoir une tendance selon laquelle certains détenus sexuellement agressifs séquestrent du personnel de sexe féminin autre que des gardiens de prison pour des motifs d'ordre sexuel. Un certain nombre de changements de politiques ont été recommandés en ce qui concerne la prévention, la formation du personnel et la gestion des situations d'urgence.

Selon un récent examen de la littérature pertinente, il ne semble pas y avoir jusqu'à maintenant d'autres études sur les victimes de prises d'otages survenant en milieu carcéral en Amérique du Nord ou ailleurs dans le monde. Ainsi, la présente étude a été conçue pour examiner les répercussions immédiates et durables des prises d'otages sur les membres du personnel du SCC. Le but de l'étude est de nous aider à connaître les besoins des employés (ci-après appelés « survivants de prises d'otages ») et à déterminer la meilleure façon pour le SCC d'y répondre, c'est-à-dire à trouver les méthodes les plus humaines et les plus efficaces d'aider les membres du personnel à reprendre leur travail et à maintenir leur bien-être. Bonnie Seidman, psychologue, Programme de traitement des délinquants sexuels du pénitencier de Kingston, a été détachée à l'administration centrale (AC) en tant que gestionnaire du projet, sous la supervision de Sharon Williams, conseillère nationale, Programmes pour délinquants sexuels, AC.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

OBJET ET CONTEXTE

L'objet de l'étude était d'examiner les répercussions immédiates et durables des prises d'otages sur le personnel correctionnel. Une des applications de l'étude était de déterminer comment le SCC pourrait intervenir de la façon la plus humaine et la plus efficace pour aider à prévenir ce type d'incident et pour aider les membres du personnel à s'en remettre.

Après avoir reçu l'autorisation pour l'étude du commissaire John Edwards en août 1995, nous avons envoyé une note de service aux sous-commissaires régionaux, aux administrateurs régionaux du Personnel, aux chefs régionaux de l'IMR et aux coordonnateurs régionaux du PAE, décrivant les paramètres de l'étude et sollicitant leur collaboration. Étant donné les impératifs de temps et le caractère préliminaire de l'étude, le projet a surtout été axé sur un suivi des survivants des prises d'otages survenues au SCC pendant la période allant de 1985 à 1995[1].

1 Deux incidents qui sont survenus avant 1985 ont été inclus dans l'échantillon, étant donné la volonté des survivants de la prise d'otages de participer à l'étude.

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada Correctional Service Canada

Canada

MÉTHODE

La collecte des renseignements a commencé lors du dénombrement des prises d'otages, un accent particulier ayant été mis sur l'identification des noms des survivants. De façon générale, le processus demande une recherche au moyen du Système de gestion des détenus (SGD) et des dossiers nationaux de l'Imputabilité et de la mesure du rendement (IMR, anciennement Sécurité). Malheureusement, à cause de problèmes touchant la classification et la déclaration des incidents sous forme de rapports, ces systèmes donnent une sous-estimation de la fréquence des prises d'otages. Lors de l'étude récente des agressions sexuelles et des séquestrations (Williams, 1995), seulement 50 % des incidents visés par l'étude (6 sur 12) ont pu être récupérés du SGD en tant qu'incidents graves de la catégorie agressions contre personnel ou prises d'otages. De plus, des sept incidents supplémentaires recensés par un psychologue pénitentiaire de l'Ontario, un seul était consigné dans le système national de rapports. Néanmoins, comme il s'agissait du seul système d'information disponible, une liste des prises d'otages survenues au niveau national au cours des dix dernières années a été recueillie du SGD[2]. Il convient de signaler que c'est seulement dans 50 % des cas que le SGD a fourni des noms de victimes ou de survivants. La liste des noms des survivants peut-être considérée comme une sous-catégorie des incidents survenus au cours de cette période. Cette liste a été ensuite complétée à l'aide de rapports oraux consentis par des membres du personnel provenant de tout le pays. Dans bien des cas, les noms ne se trouvaient pas dans le SGD, ni dans la catégorie des agressions contre le personnel ni dans celle des prises d'otages.

Nous avons identifié 52 survivants de prises d'otages survenues au niveau national au cours de la période allant de 1985 à 1995. Des 52 participants possibles, 22 (42 %) avaient quitté le Service. Des adresses ou numéros de téléphone exacts et à jour pour la plupart des personnes faisant partie de ce groupe n'étaient pas immédiatement disponibles. Comme ce groupe serait une source abondante d'informations sur les répercussions des prises d'otages et sur la réaction du SCC à de tels incidents, il serait avantageux d'examiner cette population plus attentivement au cours d'une prochaine étude. La présente étude est axée essentiellement sur les prises d'otages survenues au SCC dans le cas des employés qui sont retournés au travail pour le Service.

Une fois que la liste finale des noms des survivants a été établie, nous

avons communiqué avec les cinq administrateurs régionaux du Personnel et leur avons demandé de fournir les adresses et numéros de téléphone actuels. Nous avons communiqué avec les surveillants par téléphone afin de les informer de la nature de l'étude et de les inviter à y participer[3]. Le texte communiqué par téléphone se trouve à l'annexe A. Il a été modifié légèrement pour chaque personne contactée, selon les circonstances individuelles. Les participants des régions de l'Ontario, des Prairies, de l'Atlantique et du Pacifique ont été interrogés par le premier auteur. Les participants de la région du Québec ont été interviewés en français par le troisième auteur.

L'entrevue était semi-dirigée et a été établie suivant les lignes de conduite suggérées par le Centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle de Kingston et le travail que Donald Meichenbaum a effectué récemment sur les personnes atteintes du Syndrome de stress post-traumatique (SSPT). Meichenbaum (1994) fournit des conseils sur les questions que les cliniciens peuvent poser aux clients atteints du SSPT et sur la démarche à suivre. Il dit qu'un entretien clinique peut servir diverses fonctions et propose notamment les suivantes : a) aider les personnes à raconter leurs expériences et à se sentir comprises, acceptées et appuyées plutôt que d'être mises à l'écart; b) leur faire comprendre que leurs expériences sont importantes; c) établir une relation d'aide; d) évaluer les niveaux de fonctionnement actuels et antérieurs; e) essayer de trouver un « sens » à l'épreuve; f) déterminer si un traitement est nécessaire; et g) susciter un sentiment de prise sur les événements et d'auto-efficacité en étant attentif aux signes de rétablissement (Ibid., p. 124).

L'entrevue, d'une durée d'environ deux heures, comportait des questions sur l'expérience de chaque survivant. Un exemplaire du texte se trouve à l'annexe B. Trois participants ont choisi de remplir le questionnaire à leur propre gré, mais un seul a renvoyé le questionnaire. Toutes les entrevues ont été menées soit face à face dans un endroit neutre[4], soit par téléphone. Les participants ont reçu l'assurance que leurs réponses aux questions de l'entrevue seraient tenues confidentielles et que le compte-rendu des résultats de l'étude ne ferait état ni de leur nom ni de renseignements susceptibles de les identifier. À la suite du premier contact, les membres du personnel qui ont accepté de participer ont reçu une lettre exposant les détails de l'étude et confirmant la date et l'heure de l'entrevue. Un exemplaire de cette lettre envoyée aux intéressés avant leur participation se trouve à l'annexe C. À la suite de leur participation, les membres du personnel ont bénéficié d'une séance de compte-rendu, l'aide du PAE a été offerte (au besoin) et les participants se sont vu offrir un exemplaire du rapport final, une fois rédigé. Une note de remerciement a été envoyée à chacun des participants une fois terminées toutes les entrevues.

2 Nous sommes reconnaissants de son aide généreuse envers Karl Neimann, chef, ASPE, région de l'Ontario.

3 Nous tenons à remercier Marie-Josée Lessard, psychologue, région de l'Ontario, qui nous a aidés à contacter les survivants francophones de prises d'otages dans la région du Québec.

4 Nous sommes reconnaissants envers Al Meloche, coordonnateur du PAE, région de l'Ontario Region, pour son aide généreuse et pour les locaux qu'il a mis à notre disposition aux fins des entrevues à Kingston.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

RÉSULTATS ET DISCUSSION

Participants

Des 52 survivants de prises d'otages identifiés, nous avons pu entrer en contact avec 32 participants possibles (62 % de la liste totale). Vingt-cinq de ces personnes (78 %) étaient toujours à l'emploi du SCC et sept (22 %) avaient quitté le Service. Vingt-neuf des 32 employés ont accepté de participer à l'étude et **27** ont rempli le questionnaire d'entrevue (deux n'ont pas retourné le questionnaire). Le taux de réponse extrêmement élevé dans cette étude (91 %) atteste du désir des survivants de discuter de leurs expériences. La plupart des membres du personnel se sont dits très intéressés par le projet, ajoutant qu'il était bon d'être enfin « reconnus » et de pouvoir parler de leur épreuve. Certains ont dit que le fait de se rappeler et de parler de leurs expériences faisait partie de leur processus de guérison.

Au moment de l'étude, 22 des 27 survivants (81 %) qui ont rempli le questionnaire d'entrevue étaient toujours employés par le SCC. Cinq (19 %) avaient quitté le Service (deux en Ontario, un au Québec, un dans la région de l'Atlantique et un dans celle des Prairies). De ces cinq personnes, deux n'étaient plus jamais retournées au travail à la suite de leur incident, les trois autres étaient retournées à un moment donné mais avaient par la suite quitté le Service.

Des trois survivants qui ne souhaitaient pas participer à l'étude, deux étaient de l'Ontario (un était toujours avec le SCC et l'autre avait quitté le Service) et un était de la région des Prairies (toujours à l'emploi du SCC). Leurs motifs de refus s'établissaient comme suit : a) : « J'ai essayé de mettre cela derrière moi et j'y suis parvenu... Je ne veux pas rouvrir de vieilles blessures... Il vaut mieux ne pas revenir sur le passé »; b) : « Mon médecin m'a dit que c'est mieux de ne pas en parler... J'aimerais mieux ne pas en parler du tout, me tenir occupé et ne pas y penser »; et c) : « J'aimerais ne pas en parler... et il y a trop de choses qui se passent maintenant et je n'ai pas le temps ».

Renseignements de base

(a) Année de l'incident

L'échantillon comprenait 25 prises d'otages survenues au cours de la période allant de 1985 à 1995. Deux autres incidents survenus avant 1985

ont été inclus dans l'échantillon. Le tableau suivant montre la répartition des échantillons dans le temps :

Période Nombre d'entrevues

Avant 1985 2

1985-1988 10

1989-1992 8

1993-1995 7

Répartition régionale

La répartition des 27 participants selon les régions s'établissait comme suit :

% N

Région de l'Ontario : 44 (12)

Région du Québec : 26 (7)

Région des Prairies : 19 (5)

Région de l'Atlantique : 7 (2)

Région du Pacifique : 4 (1)

La majorité des prises d'otages comprises dans notre échantillon (70 %) se sont produites dans les régions de l'Ontario et du Québec et reflètent la répartition des prises d'otages dans l'échantillon principal. En partie, cette situation est peut-être attribuable au nombre plus important d'établissements à sécurité moyenne et maximale dans ces régions.

c) Sexe

La majorité des survivants de prises d'otages dans notre échantillon étaient de sexe féminin (63 % - femmes; 37 % - hommes). Il se peut que les femmes soient perçues par les ravisseurs comme des cibles « plus faciles » ou de « meilleures » otages, pour diverses raisons. De plus, les femmes sont ciblées dans le cas des prises d'otages dont le motif est l'agression sexuelle, tendance qui se dégage au cours des dernières années (Williams, 1995). Dans la région de l'Ontario, 92 % des survivants compris dans l'échantillon étaient de sexe féminin (11 sur 12). Dans la région du Québec, la proportion des hommes et des femmes était à peu près la même (43 % de femmes, soit trois sur sept) tandis que, dans la région des Prairies, les hommes étaient surreprésentés (80 %, ou quatre sur cinq). Dans la région de l'Atlantique, il y avait une femme et un

homme alors que, dans la région du Pacifique, la seule personne interrogée était une femme.

(d) Âge

L'âge des otages au moment des incidents variait de 25 à 53 ans, la moyenne étant de 38 ans. Du point de vue de l'âge, il n'y avait pas beaucoup de différence entre les hommes et les femmes (l'âge moyen des femmes était de 35,2 ans et celui des hommes, de 39,6 ans).

(e) État civil

Soixante-dix pour cent des participants compris dans l'échantillon étaient mariés ou en union libre au moment de l'incident, 15 % étaient séparés ou divorcés et 15 % étaient célibataires. Parmi les personnes qui étaient mariés, 21 % ont signalé que l'incident avait entraîné la dissolution de leur mariage.

(f) Métier ou profession

Le tableau suivant illustre la diversité des métiers et professions des 27 survivants de prises d'otages (au moment de l'incident) :

Métier ou profession N

Agent de correction 9

Commis aux écritures 4

Soins infirmiers/de santé 3

Gestion des cas 1

Psychologue 3

Gestion 2

Atelier/Enseignant 2

Préposé à la bibliothèque 2

Aumônerie 1

Vingt-deux de ces survivants à une prise d'otages (81 %) travaillaient toujours activement au SCC au moment de l'étude. Des cinq qui n'y étaient plus, deux ne sont jamais retournés au travail à la suite de leur incident et trois ont repris le travail un moment donné mais ont quitté depuis. Soixante-dix-sept pour cent de ces personnes étaient encore en poste dans le même secteur d'activités. Les changements dans les fonctions s'établissaient comme suit : CX à AGC (2), travail d'écritures à

exécution de programmes (1), GC à gestion par unité (1) et CX à ASPE (1). Aucun de ces employés n'a dit que le changement de travail était directement lié à l'incident -- tous les cinq étaient retournés au même lieu de travail après l'incident. Ils ont tous dit que le changement était lié au désir de poursuivre leur carrière au sein du Service et qu'il s'était produit à un certain moment après leur retour au travail.

(g) Années de service

Le nombre d'années de service allait de 1 à 25. Au moment de l'incident, il s'établissait en moyenne à 6,41.

(h) Facteurs liés au mode de vie

En règle générale, les membres du personnel ont dit jouir d'une assez bonne santé sur les plans physique et émotionnel, tout en signalant un niveau de stress au travail allant de moyen à élevé. Dans les activités de loisirs, il était surtout question de temps passé avec la famille, d'exercices et de passe-temps. Des 27 survivants compris dans l'échantillon, cinq (18 %) ont dit être des fumeurs et quatre (15 %) ont signalé une augmentation de leur usage de tabac à la suite de l'incident. Quant à la consommation d'alcool, 21 des 27 (78 %) personnes ont dit qu'elles consommaient de l'alcool dans une certaine mesure tandis que trois d'entre elles (11 %) ont signalé une augmentation de leur consommation depuis l'incident. En somme, 26 % des employés (7 sur 27) ont signalé une augmentation de leur usage de tabac et d'alcool à la suite de leurs expériences.

Prises d'otages

Durée

La durée des 27 prises d'otages allait de quelques instants à plus de 60 heures.

Planification par les détenus

Dans les cas où l'information pertinente était disponible, huit des onze survivants de prises d'otages (73 %) ont parlé d'attaques délibérément planifiées (p. ex. « Il m'a dit qu'il m'avait choisi, moi, parce qu'il estimait que ses exigences seraient respectées »; « Le tout avait été très bien planifié, du début à la fin »). Deux survivants étaient incertains quant à la planification ou non de l'incident (« J'ai l'impression que c'était un geste impulsif, mais peut-être qu'il était planifié au fond ») et une des personnes a dit que l'attaque était spontanée.

Recours à la force

Le fait de prendre une personne en otage implique un certain recours à la force au moment de l'attaque. La plupart des survivants ont parlé soit de menaces soit de recours à la force proprement dite (psychologique ou

physique) durant l'incident. Le recours à la force psychologique par l'agresseur comportait des menaces de dommage corporel, d'agression sexuelle ou de mort. Les agressions physiques comportaient notamment le fait de ligoter la victime (p. ex. au niveau du coût, des bras ou des pieds), d'utiliser une arme (p. ex. un couteau ou des ciseaux au niveau du visage ou de la gorge) et de blesser physiquement (p. ex. donner des coups de pieds, taillader, étouffer, battre). Les agressions sexuelles allaient de baisers et d'attouchements aux pénétrations orales, vaginales ou anales. Tous les survivants ont été brutalisés dans une certaine mesure par la force utilisée au moment de la prise d'otages tandis que certains ont dit continuer de ressentir une violation physique, émotionnelle et « spirituelle ».

Armes

Une arme a été utilisée dans 85 % (23 sur 27) des prises d'otages comprises dans l'échantillon. Parmi les armes utilisées, mentionnons des couteaux, des tournevis, des ustensiles aiguisés, des bâtons, des tiges métalliques, des ciseaux et de rasoirs. L'arme utilisée le plus souvent était un couteau (14 des 23 cas, soit 61 %).

Blessures

Les incidents survenant en milieu pénitentiaire ont généralement été classifiés comme majeurs ou mineurs, selon le rapport signalant une blessure -- ordinairement physique. Cette classification, habituellement effectuée au moment où l'ASPE produit un rapport d'incident, ne tient généralement pas compte de l'impact émotionnel ou du dommage psychologique qui résulte habituellement d'une prise d'otages. Lorsqu'on a examiné la blessure d'un point de vue plus complet, on a constaté que à peu près tous les survivants dans notre échantillon ont subi un certain degré un préjudice ou traumatisme physique, sexuel ou émotionnel (« blessure ») lié à leur épreuve. Des blessures physiques ont été signalées par neuf (5 hommes, 4 femmes) des survivants (33 % de l'échantillon). Une agression sexuelle a été signalée par 41 % des femmes dans l'échantillon (7 sur 17). Outre les personnes qui avaient été physiquement ou sexuellement agressées, presque tous les autres survivants ont signalé divers degrés de séquelles émotionnelles ou psychologiques. Le seul survivant qui n'ait pas signalé de traumatisme psychologique postérieur à l'incident avait été impliqué dans un incident très bref. Cette constatation concorde d'ailleurs avec les documents de recherche sur le syndrome de stress post-traumatique, qui indiquent que plus un événement traumatisant est grave (en intensité et en durée), plus il y a de risque de dommage sur le plan psychologique (Herman, 1992).

Expérience vécue par les survivants au cours des incidents

Afin d'obtenir des renseignements détaillés sur leurs expériences, nous avons demandé aux personnes ayant survécu à une prise d'otages de nous fournir des renseignements personnels très difficiles. Bien que les renseignements suivants soient présentés sous forme de résumé général, il

convient de signaler que le caractère propre de l'expérience de chaque survivant y est également respecté.

Pensées

Les pensées qui venaient le plus souvent à l'esprit des survivants de prises d'otages au moment de l'incident étaient l'incrédulité (p. ex. « C'est une plaisanterie, non? »; « Non, mais ce n'est pas une plaisanterie? »; « Je ne crois pas ce qui m'arrive »), la crainte d'être blessé ou tué (p. ex. Vais-je être violée?; Vais-je mourir? ») et l'espoir de survivre (« Que devrais-je faire? »; « Comment puis-je me sauver »). Fait intéressant, une pensée exprimée communément était que « Je ne devais pas être là » -- car, précisément, l'employé travaillait à un poste différent ou à un endroit différent ce jour-là.

Sentiments

Comme les éléments de surprise et de menace interviennent dans toutes les prises d'otages, ces sentiments ont été généralement éprouvés par les membres du personnel. Les autres sentiments dépendaient des détails de l'incident traumatisant lui-même (p. ex. durée, gravité, blessures) et des caractéristiques (p. ex. vulnérabilité, ressort) de chacun des survivants. Parmi les sentiments exprimés le plus fréquemment par les survivants pendant l'incident, signalons l'étonnement, l'anxiété, la terreur, la frustration, la vulnérabilité, l'impuissance, l'humiliation et l'isolement. Quelques survivants ont dit être demeurés calmes tout au long de l'incident, certains fluctuaient entre des périodes de calme et d'inquiétude intense alors que d'autres éprouvaient sans cesse des sentiments d'anxiété et de crainte. Fait intéressant, plusieurs survivants ont dit avoir eu un « pressentiment avant l'incident ». Par exemple, ils ont dit : « J'ai senti que quelque chose n'allait pas »; « J'ai ressenti un sentiment étrange ou bizarre »; « Je pressentais le danger ».

Comportements

Les comportements adoptés par les survivants au cours d'une prise d'otages peuvent être répartis en trois catégories axées sur la résistance physique (p. ex. en se battant, en criant et en courant), sur la résistance verbale (p. ex. en parlant, en raisonnant ou en négociant) et sur la non-résistance (satisfaisant à toutes les exigences). Du point de vue de ces comportements, aucune différence n'a été constatée entre les hommes et les femmes.

Les comportements signalés par les otages eux-mêmes sont résumés dans le tableau suivant :

Résistance physique : 32 %

Résistance verbale 48 %

Soumission : 25 %

Certains survivants de prises d'otages se sont interrogés sur leur comportement après-coup, mais la plupart d'entre eux se sont dits satisfaits de leur comportement lors de l'incident.

Événements faisant suite à l'incident

Une certaine forme de **compte-rendu** de la situation en établissement a eu lieu dans 40 % des prises d'otages. Il semble que la tenue d'un compte-rendu officiel dépende des circonstances locales plutôt que de la politique existante. De façon générale, les membres du personnel sont rentrés chez-eux à la suite de l'incident quoique quelques-uns aient été conduits à l'hôpital d'abord et certains aient tenus à demeurer au travail. Ceux qui ont reçu du soutien émotionnel immédiatement après l'incident le doivent habituellement à des collègues, à la famille ou à des amis. Un thème commun exprimé par les survivants de prises d'otages était l'absence d'appui de la part de la direction aux divers établissements. Bon nombre des membres du personnel se sont sentis dévalorisés et abandonnés à eux-mêmes à cet égard.

Sur le plan de l'**assistance psychologique** à la suite de l'incident, 56 % des survivants (15 sur 27) ont reçu du counseling ou de la thérapie. De plus, 22 % (6 sur 27) d'entre eux ont dit qu'une telle assistance avait été offerte par le SCC mais qu'elle avait été déclinée. Les autres survivants (22 %) ont signalé qu'aucune assistance ne leur avait été offerte par le SCC. De façon générale, les contractuels qui ont été pris en otages n'ont pas bénéficié de compte-rendu et ne reçus d'offre de congé ou d'autre aide en raison de leurs arrangements contractuels.

Selon tous les membres du personnel compris dans l'échantillon, tous les survivants d'une prise d'otages, y compris les contractuels, devraient se voir offrir une assistance psychologique. Aux yeux de nombre d'employés, une telle aide devrait être assurée par un intervenant dans le domaine de la santé mentale qui connaît déjà le travail en milieu carcéral. Certains survivants ayant consulté des psychologues ou psychiatres de l'extérieur estimaient que ces thérapeutes n'étaient pas à même de comprendre véritablement certains des problèmes propres à l'établissement. Comme l'a déclaré un survivant « Je ne voulais pas continuer à parler avec un psychologue qui n'avait pas la moindre idée de la nature du travail à l'intérieur ». L'idée d'un psychologue du PAE à l'interne (SCC), dans chaque région, a été avancée par certains -- ce psychologue pourrait entrer en communication avec les survivants d'une prise d'otages sur les lieux après un incident, offrir de l'aide et continuer d'assurer des services de suivi par la suite.

Des survivants qui ont discuté de leur expérience avec le **système judiciaire**, seulement deux ont dit avoir reçu de l'aide du SCC en préparation à leur comparution en justice. De façon générale, les autres ont dit qu'ils auraient aimé se voir offrir du soutien sur le plan de la préparation ou de l'accompagnement aux comparutions devant le tribunal.

Répercussions psychologiques

Il y a diverses sources de stress traumatique lors d'une prise d'otages, y compris la menace perpétuelle à la vie ou à l'intégrité physique de la personne. Comme le signale Herman (1992, p. 33), les événements traumatisants mettent les êtres humains aux prises avec des sentiments extrêmes d'impuissance et d'épouvante. Selon le Comprehensive Textbook of Psychiatry, le dénominateur commun du traumatisme psychologique est un sentiment de peur intense, d'impuissance, de perte de contrôle et de menace d'anéantissement (Andreasen, in Kaplan & Sadock, 1985). Toutefois, la réaction du corps au stress n'est pas limité dans le temps aux réactions éprouvées durant la prise d'otages. Les changements que l'incident produit dans la vie d'une personne peuvent avoir des répercussions bien après le moment de l'incident. Ainsi, nous avons examiné les répercussions psychologiques à la fois immédiates et durables. Lors de l'entrevue, les survivants de prises d'otages se sont vu présenter 24 symptômes associés aux réactions post-traumatiques (Meichenbaum, 1994) et inviter à indiquer lesquelles de ces réactions ils avaient eues pendant ou après l'incident. Le tableau suivant illustre leurs réactions, par ordre d'importance :

	%	N (sur 27)
1. Anxiété	89	24
2. Hypervigilance	81	22
3. Perturbations du sommeil	74	20
4. Colère ou hostilité	74	20
5. Sentiment d'impuissance	70	19
6. Effet de choc	67	18
7. Peurs ou phobies	67	18
8. Sentiment d'isolement	63	17
9. Cauchemars	63	17
10. Retours en arrière	59	16
11. Embarras, honte ou remords	55	15
12. Difficultés interpersonnelles	52	14
13. Réaction de sursaut exagérée	48	13
14. Pleurs ou incapacité de pleurer	44	12

15. Sentiment de détachement 41 11

16. Paranoïa 37 10

17. Dépression 33 9

18. Malaises physiques 33 9

19. Changement d'appétit 33 9

20. Activités de loisirs au ralenti 30 8

21. Changement dans l'usage d'alcool,

de drogues, ou de tabac 30 8

22. Désorientation 30 8

23. Affect émoussé 26 7

24. Difficultés sexuelles 22 6

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

Répercussions -- Observations générales

Les personnes qui vivent un événement traumatisant tendent à subir un préjudice psychologique prévisible (Herman, 1992). L'impact d'avoir été victime d'une prise d'otages peut se manifester par de la détresse et un dysfonctionnement psychologiques à des degrés divers. Parce que le fait d'être pris en otage est, de par sa nature même, une expérience terrifiante et menaçante, les personnes qui survivent à une prise d'otages éprouvent habituellement de l'anxiété. Ainsi, il n'est pas étonnant que l'*anxiété* soit le symptôme manifesté le plus couramment, à la fois pendant et après l'incident.

Le fait pour une personne de voir menacer sa sûreté et sa sécurité l'amène, bien souvent, à être très consciente de son entourage. Après une expérience traumatisante, le système humain d'autopréservation peut se mettre en état d'alerte constant, comme si le danger risquait de revenir à tout instant (Herman, 1992). L'*hypervigilance*, qui se traduit par état « alerte excessif », soit un état de vigilance aiguë (conscience de son entourage), tend à se manifester après l'incident. Bon nombre de survivants ont décrit ce type d'hypersensibilité chronique, ressentie surtout en milieu de travail. Les *troubles du sommeil* sont également courants et se manifestent par de la difficulté à s'endormir , des réveils fréquents ou tôt le matin et des cauchemars. Pour la plupart des survivants, ce genre de problème survient immédiatement après l'incident et, dans certains cas, peut durer pendant des mois. La *colère* est un sentiment que les survivants éprouvent pendant et après l'incident et qui est dirigé avant tout contre l'auteur de la prise d'otages ou le SCC.

Au moment de la prise d'otages, les victimes sont rendues impuissantes. Par conséquent, un profond sentiment d'*impuissance* est souvent ressenti durant (et subsistant parfois après) l'incident. L'*effet de choc* tendait à être ressenti au moment de la prise d'otages, puis à subsister pendant un certain temps. La *peur* suivant l'incident était courante -- peur des étrangers ou d'être seul et appréhension chronique d'un danger imminent. De nombreux survivants ont exprimé des sentiments liés à la crainte d'être surpris par derrière, un peu à la manière de l'incident qu'ils ont vécu. Un sentiment d'*isolement* a été ressenti généralement pendant l'incident ainsi qu'après. Bon nombre des membres du personnel se sont sentis isolés à leur retour au travail, car les autres les dévisageaient du regard, les évitaient ou les jugeaient sévèrement. Les *retours en arrière*, au cours

desquels le survivant revit en mémoire l'événement comme s'il se produisait véritablement, tendaient à survenir n'importe quand après l'incident et à se poursuivre parfois pendant des années.

Certains survivants de prises d'otages ont éprouvé de l'*embarras* durant et immédiatement après l'incident. Le *remords* s'est surtout manifesté lorsque le membre du personnel a été jugé sévèrement ou critiqué pour son comportement (la responsabilité de la faute est imputée à la victime). Des *difficultés interpersonnelles* survenues après l'incident ont été éprouvées au niveau des relations intimes (famille, proches amis) ou avec des collègues. Une *réaction de sursaut exagérée*, liée à l'hypervigilance, se manifeste par une « nervosité » ou une « hypersensibilité » à des sons ou à des mouvements. Certains survivants ont subi des changements d'affect, comme le fait de *pleurer plus que d'habitude ou l'incapacité de pleurer*. Un sentiment de *détachement*, lié au sentiment d'isolement, a été éprouvé couramment pendant et immédiatement après l'incident ou encore pouvait durer pendant un certain temps, les gens se sentant « coupés » des autres. La *paranoïa* se traduisait par une peur intense des étrangers et une profonde méfiance d'autrui. Un tiers des survivants ont connu la *dépression*, symptôme qui tend à perdurer.

Des *malaises physiques* ont été éprouvés par 30 % des survivants et se sont manifestés par une faible résistance à certaines affections (rhume, grippe) ou par des problèmes persistants liés à des blessures subies au cours de l'incident. Un *changement d'appétit* se manifestait généralement sous la forme d'une perte d'appétit, qui tendait à persister également. Les *activités de loisirs au ralenti* désignaient une perte d'intérêt pour une activité généralement agréable. Les *changements dans l'usage d'alcool, de drogue ou de tabac (cigarettes)* se traduisaient habituellement par un usage accru de ces substances, parfois même de l'abus. La sensation de *désorientation* était liée à l'effet de choc et à une sensation d'engourdissement ou d'étourdissement « pas tout à fait moi-même ». Un *affect émoussé*, ou engourdissement des émotions, a généralement été ressenti par quelques survivants, quoique la majorité ait éprouvé des émotions plus fortes après l'incident. Des *difficultés sexuelles*, ou perturbations des habitudes sexuelles établies antérieurement, ont été signalées par quelques hommes et quelques femmes, mais il semble que ce soit le domaine le moins touché. Il est difficile de déterminer si la gêne a nui à une franche discussion à ce sujet.

Répercussions graves

Dix survivants de prises d'otages (37 % de l'échantillon) ont éprouvé des troubles et un dysfonctionnement psychologiques graves (définis comme étant plus de 16 des 24 symptômes). Le nombre de symptômes signalés par ce groupe variait de 17 à 23, la moyenne étant de 20. Ce groupe se composait de sept femmes et de trois hommes. On peut dire que les dix survivants ont subi un traumatisme psychologique. Huit de ces personnes (80 %) ont été agressées : trois hommes ont été victimes de voies de fait, quatre femmes ont été agressées sexuellement et une femmes a été agressée et physiquement et sexuellement. Deux de ces incidents ont été

réglés en moins d'une heure, mais dans les huit autres cas, la période de captivité a été longue, allant de quelques heures à des journées entières (l'éventail allait de 4 heures à au-delà de 60 heures). Les deux survivants qui ne sont plus jamais retournés au travail au SCC étaient dans ce dernier groupe. Quant aux huit autres qui ont repris le travail, leur retour a généralement été retardé, ce qui est compréhensible étant donné l'intensité et la durée de l'incident ainsi que les blessures subies.

En définitive, il semble que ce soit la durée de la victimisation qui produit les répercussions les plus graves, sur le plan des troubles et du dysfonctionnement psychologiques; cette constatation est d'ailleurs corroborée par des travaux de recherche, qui indiquent que la durée de la séquestration peut avoir un effet néfaste. Le fait d'être exposé longuement et sans interruption à la menace de violence ou de meurtre, habituellement dans un endroit restreint et inconfortable, imposerait sans aucun doute un lourd fardeau au bien-être physique et mental des otages (MacWillson, 1992).

Répercussions sur la vie professionnelle, personnelle et familiale

Les effets psychologiques d'une prise d'otages se répercutent sur divers secteurs de la vie des survivants. La vaste majorité (89 %, soit 24 sur 27) des survivants estimaient que leur vie professionnelle avait été affectée par l'incident -- à des degrés divers. Parmi les thèmes communs invoqués, signalons les réactions défavorables du personnel (observations critiques et malveillantes formulées par des collègues), l'absence d'appui de la part de la direction, les craintes et le fait d'éviter certaines situations avec les détenus, la tension, l'épuisement et l'hypervigilance.

Dans 81 % des cas (22 sur 27), la vie personnelle des survivants a été touchée, surtout au niveau des relations intimes. Dans quelques cas (21 %), l'incident a entraîné la dissolution du couple (p. ex. « le SCC a ruiné mon mariage »).

La vie familiale a été touchée dans 78 % des cas. Bon nombre des survivants ont décrit l'incident comme « difficile pour la famille ». Dans certains cas, les membres de la famille voulaient que l'employé quitte son emploi, ce qui ajoutait au stress du survivant.

Rappel d'expériences antérieures

Parfois, le fait d'être victime de violence provoque le rappel d'une victimisation antérieure. Dans un tel cas, cela tend à exacerber l'effet de l'incident traumatisant (Meichenbaum, 1994). Ce phénomène de rappel s'est produit chez 37 % des survivants compris dans la présente étude (huit femmes et deux hommes). Trois femmes qui ont été agressées sexuellement au cours de la prise d'otages ont dû composer avec des problèmes découlant d'une agression sexuelle antérieure. Trois femmes avaient vécu auparavant des relations conjugales violentes tandis que chez deux hommes et une femme il y a eu évocation d'une victimisation antérieure.

Stratégies d'adaptation et signes positifs

Selon Miechenbaum (1994), il faut évaluer les aspects à la fois négatifs et positifs de l'adaptation de personnes traumatisées. Ainsi, nous avons demandé aux survivants quelles ressources intérieures les avait aidés à composer avec leur incident traumatisant. Bon nombre d'entre eux ont parlé de stratégies d'adaptation, qui les avaient aidés à réduire l'anxiété et à accroître la probabilité d'un dénouement positif. Parmi les thèmes courants invoqués, mentionnons a) la capacité de penser clairement et de demeurer calme (p. ex. les adjectifs utilisés pour décrire leurs ressources intérieures étaient, entre autres, calme, rationnel, concentré, réaliste, pratique, résolu et stable); b) la communication ou l'entregent (p. ex. « ma capacité d'entrer dans une relation d'aide avec le détenu ») c) les traits de caractère (p. ex., déterminé, courageux, entêté et orgueilleux;) d) la religion ou la foi; e) la connaissance des procédures de l'établissement; et f) le fait de penser à des êtres chers (conjoint, enfants).

Dans l'évaluation des bienfaits possibles qui aient pu résulter de l'expérience, les survivants ont été invités à dire s'il y avait des éléments positifs (c'est-à-dire des leçons de vie). Des études ont révélé que le fait de trouver un sens à un malheur favorise l'adaptation (Ibid., 1994). Là encore, des mécanismes d'adaptation ont été décrits par la plupart des survivants. Parmi les thèmes invoqués le plus souvent, mentionnons : a) « le fait de savoir que je peux faire face à des situations très difficiles »; b) « le fait de savoir que je lutterais pour survivre »; c) « le fait d'avoir passé à travers représente une force »; d) « j'ai apporté des changements positifs dans ma vie par la suite »; e) « je suis devenu plus prudent, plus vigilant; f) « cela m'a permis de mieux comprendre le sentiment d'impuissance et la victimisation »; et g) « j'apprécie davantage la vie ».

Retour au travail

Étant donné que nous n'avons pas pu joindre les survivants de prises d'otages qui avaient quitté le SCC, la présente étude porte surtout sur les personnes qui ont repris le travail. Des 27 participants, 25 (92 %) étaient retournés travailler pour le SCC. Deux survivants ne sont jamais retournés travailler pour le Service à la suite de l'incident et trois autres y sont retournés, mais ont quitté depuis.

Le retour au travail s'est échelonné dans le temps pour les 25 survivants et a semblé dépendre d'abord et avant tout de la nature de l'incident (c'est-à-dire la durée et l'intensité). En règle générale, les survivants dont la période de captivité avait été relativement plus brève et qui avaient moins souffert de troubles et de dysfonctionnement psychologiques ont repris le travail plus tôt. Des dix survivants qui sont retournés au travail immédiatement, huit (80 %) avaient vécu un incident relativement bref (six ont été réglés en l'espace de cinq minutes et deux, en moins d'une heure) et présentaient des symptômes relativement mineurs (moins de 10 des 24 symptômes).

Il et important de signaler que seulement trois des dix survivants qui ont repris le travail immédiatement l'ont fait parce que c'est ce qu'ils souhaitaient; les autres y étant retournés parce que, à leurs yeux, ils n'avaient pas d'autre choix. Deux employés ont repris le travail immédiatement parce qu'ils étaient des contractuels et n'avaient pas droit, leur a-t-on dit, à un congé payé. Quatre autres employés n'ont reçu aucune offre de congé tandis qu'un autre employé a présenté à cet effet une demande, qui a été refusée (« J'ai demandé un congé, mais le directeur de l'établissement m'a dit de revenir tout de suite au travail »).

La ventilation des congés pris par les 15 survivants qui ont effectivement bénéficié d'un congé s'établit comme suit :

Congé N

1-3 semaines 6

1-5 mois 3

6-12 mois 4

excédent 12 mois 2

De façon générale, les survivants qui avaient vécu une épreuve intense et prolongée et qui avaient connu des troubles et un dysfonctionnement psychologiques graves ont eu besoin d'un congé plus long avant de reprendre le travail. Les deux survivants qui n'ont pu reprendre le travail après la prise d'otages avaient été soumis à une captivité extrêmement longue et avaient gravement affectés par leur épreuve.

Les survivants qui sont retournés au travail après l'incident ont repris, de façon générale, le même poste. Certains ont signalé qu'ils désiraient retourner dans le même milieu de travail, mais d'autres y sont retournés parce qu'ils ignoraient qu'il avait d'autres possibilités ou des solutions de rechange. Dans deux cas où le survivant a fait l'objet d'une mutation, l'intéressé n'a pas été consulté quant à ses besoins ou à ses souhaits. L'une des personnes s'est sentie « dégradée » par sa nouvelle affectation et a dit que son expérience de retour au travail l'avait « perturbée et déprimée » tandis que l'autre estimait que sa réintégration était « mal ».

Les survivants de prises d'otages avaient des avis partagés quant à leur retour au travail. Certains ont parlé d'une experience positive - ils avaient généralement des liens étroits avec leurs collègues et de bons rapports avec leur gestionnaire - tandis que d'autres ont signalé plus de difficultés au niveau des relations interpersonnelles et de l'adaptation postérieure à l'incident. De façon générale, ces personnes ne bénéficiaient pas de l'appui de leurs collègues, qui les jugeaient sévèrement et leur faisaient souvent des commentaires désobligeants.

En règle générale, les survivants ont estimé que la direction s'était

montrée peu sensible à leur sort et peu disposée à les aider. Les autorités tendaient à prendre une décision de leur propre chef quant au retour au travail, en faisant fi ou abstraction des désirs de l'employé. La majorité des employés ont dit que les gestionnaires les avaient évités ou fait comme si de rien n'était et que leur expérience en tant qu'otage avait été passée sous silence. Plusieurs ont également dit qu'ils s'étaient sentis complètement dévalorisés par l'absence d'appui, qui, à leurs yeux, les avait rendus doublement victimes.

Réaction du SCC aux incidents

Ce que le SCC a fait était « bien »

l *Programme d'aide aux employés*

Des membres du personnel qui ont reçu des services du PAE (p. ex. une assistance psychologique) se sont dit satisfaits de l'aide reçue.

l *Équipe d'intervention en cas d'urgence*

Certains survivants dont la prise d'otages avait été résolue par l'EPIU étaient satisfaits de la façon dont l'affaire avait été menée.

Ce que le SCC a fait était « mal »

Il y a eu une pléthore de commentaires négatifs, dont voici les principaux thèmes :

AVANT L'INCIDENT

l *Manque de formation en matière de sécurité*

Plusieurs survivants ont dit n'avoir jamais reçu de formation en matière de sécurité. Comme l'un d'eux a dit : « Le SCC ne se reconnaît pas responsable de la formation des membres du personnel dans le domaine de la sécurité... mais lorsque survient un problème, il jette aussitôt le blâme sur le personnel. »

l *Absence de formation en cas de prise d'otages*

Plusieurs survivants ont signalé n'avoir jamais reçu de formation en cas de prise d'otages et ont parlé d'une méconnaissance ou d'une incompréhension du modèle de gestion des crises.

l *Détenus à risque élevé*

À trois reprises, des détenus connus pour leur instabilité ou qui risquaient fort d'agresser des membres du personnel de sexe féminin se trouvaient dans des secteurs où ils pouvaient entrer en contact avec du personnel de sexe féminin, si bien qu'il y eu prises d'otages avec agression sexuelle. Comme l'a dit une otage, « personne ne m'avait dit que notre travailleur

était un délinquant sexuel dangereux ». On estime que ces détenus devraient être administrativement « étiquetés » ou qu'il devrait y avoir entre les employés plus de communication au sujet des détenus instables ou aptes à agresser le personnel. De plus, certains employés se sont dits préoccupés par le fait que leur ravisseur soit demeuré dans l'établissement où ils travaillaient, ou qu'il y ait été transféré par la suite, sans qu'ils soient prévenus et sans égard à leurs sentiments.

l *Personnel isolé*

Certains membres du personnel qui ont été pris en otages travaillaient en isolement, dans des secteurs où il était facile de les prendre au dépourvu. Ainsi, il s'écoulait parfois une assez longue période avant que quelqu'un constate que le membre du personnel était manquant ou en difficulté : « Il a fallu environ trois heures pour que quelqu'un se rende compte que j'étais parti ».

PENDANT L'INCIDENT

l *Incident prolongé*

La plupart des survivants qui ont vécu un incident prolongé se sont dits mécontents de la décision de ne pas intervenir plus tôt. Par exemple, l'un d'eux a dit : « Ils ont laissé l'affaire traîné en longueur » tandis qu'une femme a fait le commentaire suivant : « Pourquoi ne sont-ils pas intervenus plus tôt? Ainsi, je n'aurais peut-être pas été agressée sexuellement ».

APRÈS L'INCIDENT

l *Blâme adressé à la victime*

Plusieurs survivants se sont sentis discrédités par les remarques désobligeantes et sévères formulées par des collègues et des gestionnaires. Par exemple, certaines femmes ont fait l'objet de commentaires concernant la façon dont elles s'habillaient, se maquillaient ou se comportaient avant la prise d'otages, laissant entendre qu'elles avaient contribué à leur propre victimisation. Des employés de sexe masculin et de sexe féminin ont parlé des critiques dont leur comportement avait fait l'objet pendant l'incident. L'un des survivants a dit : « L'une des choses les plus troublantes pour moi a été de voir les réactions de mes collègues, qui ont fait des remarques extrêmement blessantes au sujet de ce que j'aurais dû faire... C'était très déconcertant d'être jugé négativement par mes pairs. » Ce genre de blâme a eu pour effet d'exacerber les difficultés auxquelles les survivants ont fait face à leur retour au travail.

l *Manque de sensibilité de la part de la direction*

Comme il a été mentionné antérieurement, des survivants ont manifesté de la colère et de la frustration face au traitement que leur ont réservé les administrateurs après l'incident. Ceux-ci avaient tendance à faire comme si

de rien n'était ou à les éviter carrément. L'un des employés a dit : « Après mon incident, j'ai perdu toute ma confiance en la direction ». Certains estimaient que les gestionnaires exerçaient des pressions sur eux pour qu'ils retournent au travail ou ont dit qu'ils avaient été ordonnés de le faire; certains ont demandé un congé ou une mutation et ont essuyé un refus tandis que l'une des survivantes a dit avoir reçu l'ordre de nettoyer le secteur dans lequel elle avait été prise en otage. Ces situations tendaient à ajouter aux difficultés éprouvées par les survivants. Comme l'a dit un otage : « La façon dont le SCC a traité l'incident m'a causé plus de stress que l'incident lui-même ».

l *Absence de consultation du personnel*

Des décisions ont souvent été prises sans que les membres du personnel n'aient été consultés. Par exemple, certains survivants ont dû consulter un psychologue donné alors qu'ils auraient préféré rencontrer quelqu'un d'autre. Ou des décisions ont été prises quant au retour au travail sans qu'on demande à l'intéressé(e) ce qu'il ou elle voulait. Comme l'a signalé un survivant : « Plutôt que d'imposer des règles, le SCC devrait écouter pour savoir ce que les membres du personnel veulent et ce dont ils ont besoin ».

l *Absence d'appui à l'endroit des employés contractuels*

Les survivants qui avaient travaillé en tant que contractuels ont estimé de façon générale avoir été maltraités par le SCC, en ce sens qu'ils ne se sont pas vu offrir de compte-rendu de la situation, de congés ou d'assistance psychologique.

l *Minimisation ou camouflage de l'affaire*

Huit survivants ont parlé de minimisation ou de camouflage de la part du SCC, qui a dissimulé la véritable nature des incidents. Par exemple, deux survivants ont dit que leurs incidents avaient été signalés non pas comme des prises d'otages, mais selon des termes qui minimisaient l'affaire. Un autre survivant a allégué que « le rapport officiel a été changé... pour des motifs politiques ». Quatre autres employés ont parlé d'écart entre leur compte-rendu et le rapport officiel. Certains employés ont parlé de non-disponibilité des documents demandés au sujet de leurs incidents ou de documents « disparus ».

l *Problèmes de communication ou de transmission de l'information*

Plusieurs survivants ont décrit un climat de silence et d'evitement entourant leurs incidents, ce qui leur a donné un sentiment d'isolement et de détachement. Quelques survivants ont déclaré que leur captivité n'avait pas été mentionnée ouvertement (p. ex., à des réunions du personnel). Ils se sont sentis discrédités par cette absence de reconnaissance. Ils ont estimé que les administrateurs avaient fait preuve d'indifférence à leur égard, de sorte qu'ils se sont sentis abandonnés et dévalorisés. Dans

certains cas, ce manque de considération a nui à leur rétablissement.

D'autres problèmes de communication se sont posés à l'égard des déplacements des détenus. Dans certains cas, le survivant n'avait pas été tenu au courant des allées et venues de son agresseur au sein du système. Parfois, le détenu était gardé dans le même établissement que la victime, ce qui rendait celle-ci mal à l'aise et anxieuse. Dans d'autres cas, le détenu était renvoyé à l'établissement où travaillait le survivant, sans que celui-ci en soit avisé. Comme l'a fait remarquer une survivante : « On m'a demandé d'écrire une lettre expliquant pourquoi je ne voulais pas que mon agresseur revienne à mon établissement... C'est ridicule! Il ne devrait jamais être renvoyé là où il pourrait entrer en contact avec moi ».

l *Absence d'appui concernant les comparutions en justice*

Des dix survivants qui ont parlé de contact avec le système judiciaire, seulement deux ont reçu de l'aide du SCC. Tous les autres ont dit qu'ils souhaitaient qu'un appui quelconque ait été offert, notamment pour les aider à se préparer à comparaître devant le tribunal ou pour y être accompagnés, peut être par un psychologue.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada Correctional Service Canada

Canada

RECOMMANDATIONS

Organisation
Programmes
Politiques et lois
Sensibilisation
Recherche
Publications
Partenaires
Information carrières
Forums internationaux
Liens

La présente étude indique la nécessité d'une approche unifiée du traitement des membres du personnel qui ont été victimes d'une prise d'otages. Les recommandations suivantes tiennent compte de ce problème et préconisent des modifications à la politique et aux procédures concernant la formation et le soutien du personnel[5].

Formation

- **Une formation en cas de prise d'otages** a été recommandée par 78 % des employés, notamment pour tout le personnel (y compris les agents autres que CX et les contractuels). La formation devrait être offerte à tous les nouveaux employés et au personnel en place qui n'a jamais reçu la formation, et des cours d'appoint devraient être offerts à tous ceux qui ont reçu la formation par le passé. La formation en cas de prise d'otages devrait être mise à jour de manière à refléter les tendances actuelles et comporter des renseignements détaillés sur les réactions postérieures à une situation traumatisante (voir Williams, 1995). De plus, la formation devrait prévoir un volet sur la constitution de relations interpersonnelles, afin de permettre aux employés d'appuyer davantage leurs collègues qui éprouvent la gamme normale de réactions postraumatiques à la suite d'un incident critique. Une attitude compatissante de la part des collègues et des gestionnaires peut servir à atténuer l'impact d'un événement.

- **Une formation en matière de sécurité** a été recommandée pour tous les agents autres que CX (y compris les contractuels). On a estimé qu'une telle formation favoriserait la sécurité personnelle et encouragerait un sentiment de contrôle personnel. Une modification des procédures de sécurité quotidienne a été recommandée, ce qui permettrait de rendre les aires de travail plus sécuritaires et de prévenir éventuellement des prises d'otages. Cela supposerait des contrôles de sécurité dans tous les secteurs où les employés travaillent avec les détenus. Ces contrôles serviraient notamment à aider à aménager les locaux du personnel dans une optique de sécurité, à fournir des conseils sur l'utilisation d'avertisseurs portatifs ainsi qu'à examiner la question de l'isolement du personnel et à présenter des solutions de rechange acceptables. De plus, il faudrait prévoir dans chaque établissement un processus permettant soit d'étiqueter les détenus instables et les détenus qui risquent de s'en prendre au personnel, soit de communiquer ces renseignements à tout le personnel d'une façon quelconque. Les détenus qui risquent de s'attaquer au personnel devraient

avoir des contacts restreints avec celui-ci, et il conviendrait de se pencher sur la question de la possession d'armes par les délinquants.

Soutien du personnel

La capacité des survivants de prises d'otages de composer avec le traumatisme subi et de le surmonter est remarquable, ce qui témoigne de leur force de caractère. Le SCC devrait mettre à contribution cette force de caractère en traitant les personnes qui ont survécu à une prise d'otages avec l'équité, la dignité et le respect qu'elles méritent, soit autant de qualités qui sont enchâssées dans le Document sur la mission. Les recommandations suivantes ont trait aux modifications qu'il convient d'apporter aux politiques concernant l'appui du personnel après un incident. Il convient de signaler que les pratiques peuvent varier selon les régions et que certaines de ces recommandations sont peut-être déjà en place.

ı La possibilité d'un **compte-rendu** de l'affaire devrait être offerte à tous les survivants, y compris les contractuels, ainsi que la prestation d'une assistance psychologique avec suivi à intervalles réguliers.

ı Bien que le SCC ait, à la suite d'un incident, essayé d'offrir une thérapie aux survivants, il est recommandé que soient examinées d'autres options visant à apporter une aide psychologique aux survivants d'une séquestration. Ces derniers ont recommandé que soit créé, à l'interne, un poste de **psychologue régional du PAE**[6]. Cette option pourrait être mise à l'essai dans le cadre d'un projet pilote. Ce psychologue du SCC serait disponible sur appel dans le cas d'incidents critiques comme une prise d'otages. Le psychologue ferait partie de l'équipe de gestion des situations d'urgence et, idéalement, il se mettrait en rapport avec l'otage pendant l'incident, ou immédiatement après. Il participerait à la séance de débreffage et offrirait une assistance psychologique immédiate ainsi qu'un counselling de suivi. Il pourrait aussi se mettre en rapport avec la famille et travailler avec le service du personnel et l'intéressé concernant un placement professionnel. De plus, le psychologue pourrait accompagner le survivant en cour, sur demande.

ı Tous les employés, et surtout les gestionnaires, devraient recevoir une **formation plus poussée sur les séquestrations et les réactions postraumatiques** afin de mieux venir en aide au personnel à la suite d'un incident. Comme des études montrent qu'un manque de compréhension de la part de l'entourage immédiat conduit à une adaptation plus difficile (Meichenbaum, 1994), il serait important que les gestionnaires fassent preuve de compréhension envers les survivants d'une prise d'otages au moment de leur retour au travail. Cela suppose notamment une reconnaissance de l'existence de l'événement et de la gamme normale des réactions postraumatiques. Un suivi au moyen d'un appel téléphonique ou d'une visite devrait être prévu dans une instruction régionale.

ı Il y lieu d'améliorer la **transmission de l'information**. Les membres du personnel devraient recevoir des renseignements concernant l'incident

qu'ils ont vécu (p. ex. un document officiel, les dates de présentation en cour et l'endroit où leurs ravisseurs sont incarcérés) lorsque le Commissaire le juge approprié et dans les limites permises par la LSCMLC. Les droits des victimes dans la collectivité sont déjà officiellement reconnus dans la législation correctionnelle fédérale[7].

ı La question d'une **meilleure réintégration dans l'équipe de travail** demeure un point à régler. Il conviendrait de consulter les employés au sujet de leurs besoins. Une entrevue de tous les survivants de prises d'otages devrait avoir lieu avant leur retour au travail. Cet entretien permettrait de fournir des renseignements (p. ex. sur les congés payés et sur les possibilités de retour au travail)et d'évaluer les besoins de chacun; il pourrait se faire à l'interne, par un psychologue du PAE ou par un employé régional désigné. Les initiatives de réintégration (p. ex. une transition graduelle, une réaffectation à un autre endroit ou du recyclage) pour tous les survivants de prises d'otages pourraient être coordonnées par une seule personne au niveau régional, comme le conseiller en matière de retour au travail, qui pourrait agir comme défenseur des droits de l'employé.

L'idée d'un **groupe d'entraide pour les survivants d'une prise d'otages** a été accueillie avec enthousiasme par de nombreux survivants participant à ce projet. Moyennant l'appui de la direction, l'auteur principal est disposé à établir un tel groupe en Ontario dans le cadre d'un projet pilote et il communiquerait avec le PAE dans les autres régions afin de faciliter la formation de tels groupes.

ı Une enquête plus poussée devrait être entreprise afin d'examiner des moyens d'améliorer le **système de déclaration des incidents critiques**, de manière à en améliorer la classification. Par exemple, la définition de blessure devrait être exhaustive, incluant un préjudice physique, sexuel ou psychologique.

5 Il convient de signaler que quelques points (p. ex. la sécurité en matière de formation, l'étiquetage des délinquants à risque élevé et certaines modifications de l'approche globale en matière de négociations et du modèle de gestion des crises ont déjà été signalés (Williams, 1995) et sont renforcés ici.

6 Le coodonnateur du PAE dans la région de l'Ontario (Al Meloche) est favorable à la création d'un tel poste dans le cadre d'un projet pilote.

7 Voir « Victimes : Questions et réponses sur la mise en liberté sous condition », publié conjointement, en 1993, par le Secrétariat du Solliciteur général, le Service correctionnel du Canada et la Commission nationale des libérations conditionnelles du Canada.

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

RÉFÉRENCES

Andreasen, N. C. (1985). Posttraumatic stress disorder, in Comprehensive Textbook of Psychiatry, 4th ed., H. I. Kaplan & B. J. Sadock (eds.), (Baltimore: Williams & Wilkins).

Crelinsten, R. D. (Ed.). (1977). Dimensions of Victimization in the Context of Terrorist Acts. Montréal : Centre international de criminologie comparée.

Crelinsten, R. D. & Laberge-Altmejd, D. (1976). Hostage-Taking: Problems of Prevention and Control. Montréal : Centre international de criminologie comparée.

Herman, J. l. (1992). Trauma and Recovery. U. S. A: BasicBooks.

MacWillson, A. C. (1992). Hostage-Taking Terrorism: Incident-Response Strategy.

London: MacMillan Academic and Professional Ltd.

Meichenbaum, D. (1994). A Clinical Handbook/Practical Therapist Manual for Assessing and Treating Adults with Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). Waterloo, Ontario: Institute Press.

Needham, J. P. (1977). Neutralization of Prison Hostage Situations. Criminal Justice Monograph Vol. VIII, No. 1.. Texas: Institute of Contemporary Corrections and the Behavioral Sciences.

Williams, S. (1995). Étude sur les séquestrations et les agressions sexuelles. Document interne, Service correctional du Canada.

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

Annexe A

CONTACT INITIAL PAR TÉLÉPHONE

Allô. Je m'appelle Bonnie Seidman. Je suis une psychologue clinicienne qui travaille pour le SCC en Ontario. Je participe actuellement à une étude de suivi auprès de personnes qui ont été prises en otages au cours des dix dernières années, pendant qu'elles travaillaient pour le SCC. Or, les dossiers du SCC révèlent que vous avez été pris(e) en otage au cours de cette période. L'objet de l'étude est d'examiner comment ces incidents affectent les gens et comment le SCC pourrait intervenir de la façon la plus humaine et la plus efficace possible pour aider ces personnes à s'en remettre. De plus, une application de l'étude consiste à recueillir de l'information dans le but de prévenir ou d'éviter d'autres prises d'otages.

Je suis la gestionnaire principale du projet, dans le cadre de cette étude, et je travaille en collaboration avec M^{me} Sharon Williams, conseillère nationale à l'AC. Il s'agit d'une étude que le Commissaire désire voir mener à bien.

Je serais très heureuse de vous voir participer à cette importante étude, car le fruit de votre expérience représenterait un apport considérable. J'aimerais connaître vos sentiments passés et actuels à l'égard de l'incident et savoir comment vous avez évalué l'expérience et la réaction du SCC à celle-ci. Votre participation se résumerait à un entretien avec moi, qui durerait quelques heures à peine et se tiendrait à un endroit discret à l'extérieur du SCC. Il s'agit d'une étude très importante à mes yeux. Je crois que vous pourriez contribuer sensiblement à nous faire mieux comprendre comment ces incidents affectent les gens et en quoi le SCC pourrait mieux aider ces personnes.

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada

Annexe B

Entrevue semi-dirigée

Durée de l'entretien : Aimeriez-vous avoir un exemplaire du rapport final? O N

DATE :

CODE :

NOM :

ADRESSE :

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE :

A. ANTÉCÉDENTS BIOPSYCHOSOCIAUX

SEXE : Féminin _____ Masculin_____

QUAND L'INCIDENT EST-IL SURVENU?

ÂGE : Maintenant : _____

Au moment de l'incident : _____

Nombre d'années depuis l'incident _____

ÉTAT CIVIL :

-Changements depuis l'incident?

TRAVAIL OU EMPLOI :

-Quel est votre métier ou profession?

À l'heure actuelle :

Au moment de l'incident :

Depuis combien de temps êtes-vous au SCC?

Depuis combien de temps étiez-vous au SCC au moment de l'incident?

COMMENT QUALIFIERIEZ-VOUS VOTRE SANTÉ À L'HEURE ACTUELLE (physique et émotionnelle)

(a) Santé physique? (mauvaise -- bonne -- excellente)

Comment la compareriez-vous avec votre santé au moment de l'incident?

(b) Santé émotionnelle? (mauvaise -- bonne -- excellente)

Comment la compareriez-vous avec votre santé au moment de l'incident?

COMMENT QUALIFIERIEZ-VOUS VOTRE DEGRÉ DE STRESS À L'HEURE ACTUELLE?

(faible -- moyen -- élevé)

QUE FAITES-VOUS PENDANT VOS MOMENTS DE LOISIRS/QUE FAITES-VOUS POUR VOUS DÉTENDRE?

QUE FAITES-VOUS POUR PRENDRE SOIN DE VOUS-MÊME?

SYSTÈMES D'APPUI (AMIS, FAMILLE, CONJOINT...)

AU NIVEAU DE VOTRE UTILISATION D'ORDONNANCES OU DE MÉDICAMENTS EN VENTE LIBRE DEPUIS L'INCIDENT, Y A-T-IL UN CHANGEMENT QUI SOIT RELIÉ À CELUI-CI?

FUMEZ-VOUS? (depuis quand et quelle quantité?)

-Y a-t-il eu un changement depuis l'incident?

CONSOMMEZ-VOUS DE L'ALCOOL? (depuis quand et quelle quantité?)

-Y a-t-il eu un changement depuis l'incident?

B. EXPÉRIENCE VÉCUE LORS DE LA PRISE D'OTAGES

SUR LE PLAN PERSONNEL, QUELLE EXPÉRIENCE AVEZ-VOUS VÉCUE LORS DE LA PRISE D'OTAGES?

-J'aimerais que vous donniez votre version de ce qui s'est passé lors de l'incident, à votre rythme, avec tous les détails ou aussi peu de

détails que vous le désirez. Qu'est-ce qui s'est passé?

-Pensées, sentiments, comportements...

QUEL A ÉTÉ L'IMPACT INITIAL DE L'INCIDENT? QUEL EN A ÉTÉ L'EFFET IMMÉDIAT?

QU'AVEZ-VOUS FAIT À LA SUITE DE L'INCIDENT?

-Comment avez-vous composé avec la situation?

-Repos, congés sans solde, congés de maladie?

-Soutien, counseling (de qui, pendant combien de temps, degré d'efficacité?)

C. *RÉPERCUSSIONS -- IMMÉDIATES ET À LONG TERME*

J'aimerais maintenant vous interroger sur les répercussions immédiates et durables de l'expérience :

J'ai ici une liste de symptômes et j'aimerais que vous me disiez si vous avez présenté ou non ces symptômes -- pendant l'incident, immédiatement après, ou pendant des jours, des semaines, des mois et des années après.

ANXIÉTÉ

DÉPRESSION

EFFET DE CHOC

RÉACTION DE SURSAUT EXAGÉRÉE

HYPERVIGILANCE

EMBARRAS, HONTE, REMORDS

SENTIMENT D'IMPUISSANCE

PLEURS PLUS SOUVENT QUE D'HABITUDE/ INCAPACITÉ DE PLEURER

DÉSORIENTATION

SENTIMENT D'ISOLEMENT

PARANOÏA

PEUR OU PHOBIES

SENTIMENT DE DÉTACHEMENT

AFFECT ÉMOUSSÉ

COLÈRE (c'est-à-dire accès de colère) ou HOSTILITÉ

RETOURS EN ARRIÈRE

PERTURBATIONS DU SOMMEIL (Difficultés à s'endormir, réveils fréquents, excès de sommeil, etc.)

CAUCHEMARS

CHANGEMENT D'APPÉTIT OU D'HABITUDES ALIMENTAIRES

CHANGEMENT DANS L'USAGE D'ALCOOL OU DE DROGUES

DIFFICULTÉS INTERPERSONNELLES

DIFFICULTÉS D'ORDRE SEXUEL

ACTIVITÉS DE LOISIRS AU RALENTI

MALAISES PHYSIQUES

AUTRE

EN QUOI L'INCIDENT A-T-IL AFFECTÉ VOTRE VIE PERSONNELLE, PROFESSIONNELLE ET FAMILIALE?

L'INCIDENT A-T-IL SUSCITÉ LE RAPPEL DE PROBLÈMES ANTÉRIEURS?

(DES RECHERCHES MONTRENT QU'UNE VICTIMISATION ANTÉRIEURE PEUT MODIFIER L'EXPÉRIENCE D'UN TRAUMATISME. PAR EXEMPLE, SI UNE PERSONNE A DÉJÀ ÉTÉ AGRESSÉE ANTÉRIEUREMENT (PHYSIQUEMENT, ÉMOTIONNELLEMENT OU SEXUELLEMENT), LES SÉQUELLES PEUVENT REMONTER À LA SURFACE. EST-CE QUE CE GENRE DE PHÉNOMÈNE S'EST PRODUIT DANS VOTRE CAS?

ASPECTS POSITIFS DE L'EXPÉRIENCE

QUELLES FORCES AVEZ-VOUS PUISÉES À L'INTÉRIEUR DE VOUS-MÊME POUR VOUS AIDER À PASSER À TRAVERS?

IL ARRIVE QUE DES EFFETS POSITIFS SURGISSENT DE L'ADVERSITÉ OU D'ÉVÉNEMENTS NÉGATIFS. POUVEZ-

VOUS VOIR DES EFFETS POSITIFS QUE CETTE EXPÉRIENCE AIT PU AVOIR?

RETOUR AU TRAVAIL

ÊTES-VOUS RETOURNÉ(E) AU TRAVAIL?

-SI VOUS ÊTES EFFECTIVEMENT RETOURNÉ(E) AU TRAVAIL :

-Quel a été le processus (c'est-à-dire quelles options vous ont été offertes et par qui?)

-Après combien de temps êtes-vous retourné(e) au travail?

-Au même poste?

-S'il s'agit d'un poste différent, avez-vous bénéficié de cours de recyclage, d'un détachement, etc.?

-Quelle a été votre expérience du retour au travail?

-Comment avez-vous été traité(e) par les autres? (collègues, gestionnaires, détenus)

-Qu'est-ce que le SCC aurait pu faire pour faciliter la réintégration?

SI VOUS N'ÊTES PAS RETOURNÉ(E) AU TRAVAIL --

-Qu'avez-vous fait?

-Avez-vous obtenu un « entretien de départ » (entretien avec le sous-directeur)?

F. *MESURES PRISES PAR LE SCC : PROBLÈMES, PRÉOCCUPATIONS ET RECOMMANDATIONS*

-QU'EST-CE QUE LE SCC A FAIT DE BIEN?

-QU'EST-CE QUE LE SCC A FAIT DE MAL?

-QU'EST-CE QUE LE SCC POURRAIT FAIRE POUR MIEUX AIDER --

A) AU MOMENT DE L'INCIDENT?

B) APRÈS L'INCIDENT?

C) POUR FAVORISER LE RETOUR AU TRAVAIL DES SURVIVANTS?

QUELLES MODIFICATIONS RECOMMANDERIEZ-VOUS EN CE QUI CONCERNE :

-LES POLITIQUES?

-LA FORMATION DU PERSONNEL?

-LES ACTIVITÉS QUOTIDIENNES?

(POUR PRÉVENIR OU ÉVITER LES PRISES D'OTAGES OU POUR SURVIVRE À UNE TELLE ÉPREUVE)

Previous | Top of page | Table of Contents | Next

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada Correctional Service Canada

Canada

Annexe C

LETTRE DE SUIVI AUX PARTICIPANTS

À : Nom

Adresse

Date :

Monsieur ou Madame,

Je vous remercie d'avoir pris le temps de me parler le (date). Comme il en a été question lors de notre entretien au téléphone, je suis une psychologue agréée du SCC et, en collaboration avec M^me^ Sharon Williams (de l'AC), je fais actuellement des recherches sur les répercussions des prises d'otages sur le personnel du SCC.

L'objet de l'étude est d'examiner les répercussions immédiates et durables des incidents sur les survivants. Une des applications de l'étude consiste à déterminer comment le SCC peut intervenir de la façon la plus humaine et la plus efficace possible pour prévenir ces expériences traumatisantes ou pour aider les gens à s'en remettre. J'essaie d'entrer en contact, aux fins d'un suivi, avec les survivants de prises d'otages survenues au SCC au cours des dix dernières années au niveau national. Parce que vous êtes un(e) survivant(e), je vous demande de bien vouloir participer à cette importante étude. Comme peu de recherches ont été effectuées dans ce domaine, le fruit de votre expérience représenterait un apport considérable.

Votre participation se résumerait à un entretien avec moi, à un endroit privé à proximité de chez-vous. L'entretien comprendra des questions au sujet de votre expérience et demandera environ deux heures de votre temps. Vos réponses aux questions de l'entrevue demeureront strictement confidentielles. Le compte-rendu des résultats de l'étude ne fera aucunement mention de votre nom. L'entretien devrait avoir lieu entre la mi-août et la mi-octobre. Lorsque le document final sera rédigé, si vous êtes intéressé(e), je serais heureuse de vous en faire parvenir un exemplaire.

Je communiquerai avec vous sous peu pour discuter de votre

participation et arrêter les modalités de l'entretien. Je compte sur votre collaboration à ce projet opportun et significatif.

Je vous prie de croire, Monsieur, Madame, à mes sentiments les meilleurs.

Bonnie T. Seidman

Previous | Top of page | Table of Contents

© Service correctionnel du Canada Mise à jour : 1999.10.22

© Service correctionnel Canada.

Service correctionnel Canada | Correctional Service Canada

Canada